

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

PARIS, IMPRIMERIE DE COSSON,
rue Saint-Germain-des-Prés, n° 9.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothéque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, MARTINET, RÉCAMIER.

1832.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,
LIBRAIRIE GABON,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 10.
A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE.
1832.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MEMOIRES.

OBSERVATIONS

De médecine clinique, recueillies à l'hopital de Beaucaire;

Par M. P. Blaud, médecin en chef de cet établissement, membre correspondant de la Société royale de médecine, etc., etc.

Le dernier semestre de l'année 1831 s'est montré fécond en faits pathologiques remarquables.

Des fièvres intermittentes de tous les types, des gastrites, des gastro-entérites, des diarrhées et des dysenteries graves et épidémiques, des entérites folliculeuses (dothinenthérites), des diphthérites, des parotidites, etc., développées sous l'influence d'un été excessi-

vement chaud et sec et des vapeurs marécageuses apportées par les vents dominans du sud et du sud-est, ont formé les principales affections miasmatiques. Relativement aux maladies sporadiques, nous avons observé des pleurésies et des péripneumonies accidentelles, des névralgies diverses, des hématémèses, des asthmes convulsifs, des bronchites chroniques, des œdèmes des poumons, des lésions organiques du cœur, etc., etc.... Nous nous bornerons, dans ce fascicule, à rapporter les faits les plus saillans et les plus susceptibles de nous fournir des considérations pratiques; et, pour ne pas le rendre trop considérable, nous réserverons les entérites folliculeuses pour un Mémoire particulier que nous préparons sur cet objet.

Fièvres intermittentes. L'épidémie de fièvres intertentes qui s'était développée sur la fin du semestre précédent, comme nous l'avons dit dans notre dernier fascicule, prit une activité plus grande dans le mois de juin, s'accrut encore dans le mois de juillet, acquit son plus haut degré d'intensité dans le mois d'août, et commença à décroître dans les mois suivans, où ces maladies, rares et comme accidentelles, n'offraient plus que le caractère sporadique.

Deux appareils organiques étaient principalement atteints dans ces affections : l'appareil encéphalique et l'appareil gastrique. Dans presque tous les accès, on observait des vomissemens et des selles diarrhéiques, ou une céphalalgie plus ou moins violente que souvent une sueur abondante dissipait, mais qui souvent aussi persistait après la cessation des retours pyrétiques. On voyait les malades être atteints subitement de cette céphalalgie, tantôt avec frisson concomittant, tantôt sans aucun autre

symptôme qu'un mouvement fébrile plus ou moins intense, et tomber, comme apoplectiques, dans un état de somnolence et d'accablement compliqué quelquefois d'hémiplégie. Lorsque c'était l'appareil gastrique qui était atteint, c'était aussi au début et pendant le frisson fébrile que les vomissemens et les selles diarrhéiques se manifestaient. Dans d'autres circonstances, c'était dans le système pulmonaire que se passait la scène morbide.

Ces fièvres, de tous les types, le plus souvent tierces et quotidiennes, atteignaient tous les âges, mais principalement la jeunesse et la virilité. Sur 292 individus soumis à notre observation, 29 étaient de l'âge de 7 à 15 ans, 161 de celui de 15 à 25, 91 étaient âgés de 25 à 60 ans, et 11 de 60 à 80.

Rapportons quelques uns des faits les plus remarquables.

Première observation. *Fièvre intermittente insidieuse, d'abord péripneumonique, ensuite cérébrale.* — Le 17 août 1831, Jean Billard, âgé de quarante ans, présentait les symptômes suivans : toux, oppression, douleur gravative dans le côté droit du thorax qui résonnait mal et offrait un murmure sourd au stétoscope; expectoration muqueuse, jaune verdâtre, fortement rouillée; fièvre aiguë.

Il était, nous dit-il, dans cet état depuis le 15, où il s'était exposé, tout en sueur, à l'air frais et humide de la nuit. — Prescription : saignée de ℥x; boisson pectorale, looch.

Le 18, mieux sensible.

Le 19, amélioration plus prononcée.

Le 20, apyrexie. Le malade demande des alimens; on lui accorde trois soupes.

Le 21 au matin, la fièvre a reparu avec tous les symptômes péripneumoniques précédens ; le pouls est fréquent et dur, l'oppression considérable, l'expectoration *crue* et verdâtre, la toux fréquente.

Nous crûmes à une rechute, que nous attribuâmes à quelque imprudence commise par le malade.

Prescription : tartre stibié gr. vj, eau ℥v, sirop ℥j, laudanum liquide ʒß ; — mêlez ; — à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures. Boisson pectorale ; diète.

Le 22, même état.

Potion émétisée à gr. viij ; le reste, comme la veille. Le soir, amélioration remarquable.

Le 23, dans la nuit, délire violent ; les symptômes péripneumoniques persistent, mais avec moins d'intensité.

Potion émétisée à gr. x, sinapismes aux cuisses.

Le soir, mieux ; presque apyrexie.

Le 24, cette nuit, comme la précédente, retour du délire, de la fièvre et de tous les autres symptômes ; cris aigus, mouvemens désordonnés qui nécessitent le gilet de force. Ce matin, amélioration sensible ; le délire a cessé, la fièvre est moins vive.

Prescription : quatre gr. de sulfate de quinine de deux heures en deux heures. Le soir, apyrexie.

Le 25, point d'accès la nuit. Le matin, état normal : ni expectoration, ni oppression, ni toux.

Le malade demande des alimens. Trois potages.

Les jours suivans, point de récidive.

C'est à bon droit, ce nous semble, que nous avons appelé cette fièvre *intermittente insidieuse*.

On y voit une fièvre *larvée* marcher d'abord quelques

jours sous le masque d'une péripneumonie, disparaître, reparaître de nouveau sous la même apparence, disparaître encore pour revêtir la forme d'une lésion cérébrale, et ne dévoiler sa véritable nature que le second jour de sa nouvelle transformation.

Du 15 au 19, en effet, on ne pouvait la distinguer de la péripneumonie réelle. L'amélioration qui survint le 19 ne suffisait pas pour la faire reconnaître; car les péripneumonies franches ont quelquefois cette heureuse terminaison. D'ailleurs le cours d'une intermittente a-t-il ordinairement cette longue durée?

Le retour des accidens, le 21, aurait pu sans doute nous éclairer sur leur véritable nature, mais nous avons dit ce qui nous jeta dans l'erreur; diagnostic faux, qui eut en même temps sa source dans la conviction où nous étions d'avoir eu affaire à une péripneumonie vraie pendant la première période de l'affection.

Enfin l'apparition du délire, accompagné de la cessation des symptômes péripneumoniques, et l'intermittence qui le suivit, mirent fin à toute incertitude et dévoilèrent la véritable nature du mal.

Deuxième observation. *Fièvre quotidienne pernicieuse délirante.* — Raymond Biscarel, âgé de quatorze ans, entra à l'hôpital le 1er août.

Le 2, troisième jour de la maladie, accès fébrile. La langue est rouge à la pointe et aux bords.

Prescription : tisane de gomme; bouillons maigres.

Le soir, apyrexie.

Le 4, retour de l'accès, rougeur de la langue, délire toute la journée.

Prescription : sulfate de quinine de deux en deux heures, après l'accès.

Le 5, apyrexie. L'accès n'est point revenu ; la langue n'est plus rouge. — Bouillon gras.

Le 6, potages.

Le 7, quart de portion. Point de remèdes.

Cette fièvre était-elle compliquée de gastrite? nous ne le pensons pas, d'après la prompte disparition des symptômes qui semblaient annoncer sa présence, et qui, si elle eût été réelle, se seraient exaspérés sous l'influence d'un fébrifuge si irritant. Il est évident que la rougeur de la langue n'était ici qu'un phénomène symptomatique de la lésion cérébrale, ce que l'on observe fréquemment dans ces sortes d'affections.

Troisième observation. *Fièvre tierce pernicieuse céphalalgique.* — Thérèse Saque, âgée de cinquante-sept ans, fut prise, le 19 août au matin, d'un froid vif aux pieds qui dura deux ou trois heures, et fut suivi d'une chaleur âcre dans ces mêmes parties ; cette chaleur se propagea rapidement à la tête, et bientôt il survint une céphalalgie atroce, accompagnée d'un délire violent, et qui ne se dissipa qu'à minuit.

Le 20, apyrexie.

Le 21, retour de l'accès ; céphalalgie plus violente que dans l'accès précédent, délire, perte de connaissance. La malade est transportée à l'hôpital. — Pouls fébrile, cris aigus, mouvemens désordonnés dans lesquels la malade porte fréquemment la main à la tête, agitation extrême ; on a de la peine à la contenir dans son lit.

Rémission à sept heures : elle est tout étonnée de se trouver à l'hôpital, et ne se ressouvient que du début de la céphalalgie. Le pouls est encore fébrile.

Prescription : vingt-quatre grains de quinine en six

doses, administrées de deux en deux heures. — Bouillon.

Le 22, apyrexie. Quatre grains de quinine le matin. — Deux potages.

Le 23, même prescription. L'accès n'a point reparu.

Forcés, par l'abondance des faits qui composent ce fascicule, nous passons sous silence une autre rémittente quotidienne délirante, une intermittente tierce diarrhéique, une rémittente quotidienne cholérique, qui toutes se dissipèrent rapidement après l'administration du sulfate de quinine, pour rapporter un cas plus rare et d'une plus grande gravité.

QUATRIÈME OBSERVATION. *Fièvre tierce pernicieuse apoplectique.* — Le 20 juillet, Marguerite Cartailles, âgée de soixante-sept ans, fut transportée à l'hôpital dans l'état suivant : perte de connaissance ; parole abolie ; coma ; hémiplégie des membres droits, qui retombent de tout leur poids lorsqu'après les avoir soulevés on les abandonne à eux-mêmes, et où la sensibilité est complètement abolie ; commissure des lèvres déviée à droite ; traits du même côté lâches et pendans ; respiration stertoreuse ; pouls fréquent et assez développé ; chaleur générale vive.

Les personnes qui l'avaient transportée s'étant retirées avant notre visite, nous ne pûmes obtenir aucun renseignement, sinon qu'elle était malade depuis cinq à six jours.

Au premier moment nous crûmes avoir à traiter une hémiplégie essentielle, et nous nous disposions à pratiquer une évacuation sanguine, lorsque, venant à réfléchir sur la force et la fréquence du pouls, sur l'intensité de la chaleur générale, phénomènes morbides qui ne

s'observent pas dans les hémiplégies idiopathiques, et surtout sur le génie de la constitution médicale, nous soupçonnâmes l'existence d'une fièvre pernicieuse hémiplégique.

Notre diagnostic fut bientôt pleinement justifié ; car dans la nuit, il survint une rémission de tous les symptômes ; les fonctions intellectuelles, la parole, les mouvemens locomoteurs se rétablirent complètement.

Le 21 au matin, apyrexie.

Prescription : quatre grains de sulfate de quinine de deux en deux heures.

Mais, à onze heures, retour de l'accès fébrile, avec tous les symptômes observés la veille, qui ne cessent que la nuit suivante à une heure du matin.

Trois gros de quinquina unis à un scrupule de sous-carbonate de potasse et à q. s. de sirop de noirprun pour former un électuaire mou, furent administrés au moment de la rémission, et suivis, toutes les quatre heures, de deux gros du même mélange. En même temps un vésicatoire fut appliqué à la partie interne de chaque cuisse.

Le 22 au matin, apyrexie, faiblesse générale, facultés intellectuelles et parole libres.

A cinq heures du soir, léger accès, peu d'assoupissement. On saupoudre la plaie des vésicatoires avec quatre grains de sulfate de quinine.

Cessation de la fièvre à dix heures du soir.

Le 23 au matin, apyrexie.

Prescription : deux grains de sulfate de quinine de deux en deux heures.

Il n'y a point eu de récidive.

Ce fait nous engage à poser le principe de thérapeutique suivant :

Toutes les fois que la terminaison d'une maladie grave se montre étrangère, par sa promptitude et ses phénomènes, à la nature apparente de l'affection, on a à craindre une fièvre larvée ou insidieuse, et on doit recourir sur le-champ au fébrifuge, et ne point attendre le développement d'un nouvel accès.

Ici la maladie avait revêtu la forme apoplectique ; mais sa terminaison prompte et sans hémiplégie consécutive ne pouvait évidemment appartenir à une apoplexie réelle, et annonçait suffisamment la véritable nature de l'affection. Il est probable que si le fébrifuge avait été administré dans la nuit du 20, l'accès n'aurait point reparu, et la malade n'aurait point été exposée au danger qu'elle a couru le 21, par le retour de la fièvre.

Remarquons la quantité considérable soit de quinquina en substance (℥ ij), soit de sulfate de quinine (67 gr.), qui a été administré sans que la muqueuse gastrique ait été sur-excitée ; ce qui démontre l'innocuité de ces médicamens dans les circonstances où il n'existe point, dans cette membrane, une inflammation concomittante ou une prédisposition à l'irritation.

Cinquième observation. *Fièvre intermittente délirante ; entérite ; invagination double ; mort dans le premier accès.* — Louis Claude Métay, âgé de vingt ans, soldat au train des parcs d'artillerie, était atteint de diarrhée depuis quinze jours, et rendait environ vingt selles dans les vingt-quatre heures, lorsque, le 6 septembre, il entra à l'hôpital pour y réclamer les secours de l'art. — Apyrexie.

Prescription : tisane de riz ; diascordium ℈j et 6 gouttes de laudanum liquide de Sydenham trois fois par jour; quatre bouillons.

Le 7, à deux heures du matin, le malade est pris de délire, sort de son lit, et erre çà et là dans les salles. — Selles fréquentes, langue rouge sur les bords, couverte d'un enduit blanchâtre sur le reste de sa surface; yeux hagards; loquacité; face injectée; respiration fréquente: pouls fréquent (96 pulsations par minute); le thorax résonne bien dans tous ses points, et le murmure respiratoire y est partout sensible.

Prescription : tisane de riz acidulée.

Le 8, le délire persiste toute la nuit; ce matin, même état; le malade se découvre sans cesse, et n'est maintenu qu'à grand'peine dans son lit. — Mort la nuit suivante.

Ouverture du corps faite dix-huit heures après la mort. — Estomac sain; invagination descendante, d'environ six pouces, dans l'iléon, dont la muqueuse offre, dans la région invaginée, une rougeur intense; plus bas, à environ cinq à six pouces, invagination double, la supérieure descendante, et l'inférieure ascendante, ayant chacune quatre à cinq pouces de longueur. La muqueuse, dans cette région, n'offre aucune altération sensible. — Rien de remarquable dans le reste de l'organisation.

Le développement subit de la maladie, sa terminaison funeste si prompte, l'absence de toute lésion organique capable de produire si rapidement la mort (car les traces de phlegmasie observées dans l'iléon dépendaient évidemment de l'entérite préexistante), tout, et surtout la constitution médicale, autorise à considérer cette affection comme une fièvre pernicieuse dont le premier accès

a été mortel. La longueur de l'accès ne peut nullement infirmer cette opinion; l'observation première en est une démonstration évidente.

Disons un mot des invaginations intestinales que l'autopsie a mises au jour; car pendant la vie du malade aucun symptôme n'en avait dévoilé l'existence, puisqu'il n'y avait point de vomissemens et que les selles étaient libres et abondantes.

La région de l'intestin inférieure à ces invaginations était remplie d'un liquide gris verdâtre, d'où nous pouvons conclure qu'elles étaient récentes, et qu'elles se sont effectuées peu de temps avant la mort.

Ces invaginations étaient de deux sortes, les unes descendantes, et les autres ascendantes. Leur mécanisme peut, ce nous semble, être expliqué facilement.

On comprend aisément, en effet, que si une impulsion vive de contraction est imprimée à une région de l'intestin, tandis que celle qui la suit se trouve à demeure dans le relâchement, le dernier cercle intestinal de la première pénétrera dans le premier de la seconde, qu'il entraînera avec lui, et sera suivi d'un plus ou moins grand nombre d'autres, selon l'intensité et la durée de l'impulsion contractile. Si alors l'intestin qui *invagine* ne se contracte point sur la portion invaginée, les selles demeureront libres, et nul symptôme ne dévoilera l'invagination. Il n'en est pas de même si un spasme, une contraction permanente, survient dans le premier; des douleurs de coliques vives, des vomissemens, et les autres symptômes de l'iléus se manifesteront. Combien de coliques, dites *nerveuses*, qui proviennent d'une invagination peu considérable et de courte durée, qui se dissipe spontanément, d'abord par le relâchement des

fibres intestinales invaginantes, et ensuite par un mouvement anti-péristaltique et expulsif de ces mêmes fibres.

Le mécanisme des invaginations ascendantes est le même que celui des descendantes, avec cette différence qu'elles sont dues à un mouvement anti-péristaltique, et qu'elles se dissipent par un mouvement opposé.

Ces divers mouvemens intestinaux, si fréquens dans la diarrhée, qui ici a été évidemment la cause occasionelle des invaginations, expliquent aussi le mécanisme de ce que l'on a nommé étranglement interne, et qui résulte du passage d'une anse intestinale entre deux brides membraneuses abdominales dépendantes d'une affection antérieure. On conçoit, en effet, que si une portion d'intestin se trouve en rapport avec une de ces brides, une contraction forte d'une de ses parties pourra pousser devant elle celle qui est encore dans l'état de relâchement, et la faire pénétrer au dessous de cette bride qui deviendra alors cause de son étranglement, jusqu'à ce que le relâchement arrive, et que, s'il est possible, un mouvement anti-péristaltique s'établisse pour la dégager.

Sixième observation. *Fièvre intermittente névralgique.*—Les névralgies périodiques doivent être distinguées dans la pratique, en *essentielles* ou dépendantes d'une affection idiopatique des nerfs où elles ont leur siége, et en *symptomatiques* ou liées à un trouble intérieur périodique primitif.

Ces deux ordres de névralgies ont des caractères particuliers bien tranchés, évidens, qui les distinguent les unes des autres.

Dans les *névralgies essentielles*, les accès n'offrent que des rémittences : la douleur est toujours plus ou moins sensible dans l'intervalle des rémissions ; la pres-

sion, et souvent le moindre contact du nerf affecté, la développent. De plus, leur retour, comme leur durée, n'ont point de régularité parfaite. On les voit paraître et disparaître à des intervalles irréguliers et inégaux entre eux, et elles n'ont point de gradation dans le développement et la cessation du phénomène morbide, la douleur, qui les caractérise.

Il n'en est point de même dans les *névralgies symptomatiques* ou *larvées*. Celles-ci, analogues par leurs causes et leur nature intime aux fièvres intermittentes, apparaissent dans leurs accès à peu près aux mêmes heures, ont un cours réglé dans leur marche; on peut y distinguer une période d'accroissement et un décroissement graduel, après lequel il n'en reste aucune trace.

Dans les premières on a employé avec avantage les remèdes dits *anodins*, *calmans*, les narcotiques, etc., tels que l'opium, les pilules de Méglin, les frictions avec l'extrait de belladone, etc.; mais ces mêmes médicamens n'obtiennent aucun succès dans les secondes, que les fébrifuges seuls peuvent combattre efficacement.

Toutes ces assertions seront justifiées par les observations suivantes :

Un artilleur, âgé de vingt-quatre ans, était atteint, depuis environ deux mois, d'une névralgie faciale périodique, lorsqu'il vint, le 17 juillet, réclamer à l'hôpital les secours de l'art. L'affection dont le malade ne pouvait assigner la cause, avait eu d'abord son siége dans le côté droit de la face, qu'elle avait abandonné subitement depuis quelques jours pour se porter du côté gauche. La douleur survenait le matin au lever du soleil, en partant à la fois des trous *sus* et *sous-orbitaires*, et se répandant dans toute la région gauche de la face, acquérait sa plus

grande intensité au milieu du jour, pour cesser le soir d'une manière complète.

Des frictions avec l'extrait de belladone sur le trajet des nerfs affectés avaient été employées sans succès pendant plusieurs jours, lorsque, le 20, nous prescrivîmes quatre grains de sulfate de quinine à prendre de deux en deux heures après la cessation de la douleur.

Le 21, l'accès douloureux ne survint point. Le sulfate de quinine fut continué à la dose de deux grains tous les matins pendant plusieurs jours. Il n'y eut point de récidive.

SEPTIÈME OBSERVATION. *Névralgie hémicrânique périodique.* — Jacques Pierre Gerard, âgé de trente-six ans, soldat au 30e régiment d'infanterie de ligne, était affecté depuis quinze jours d'une hémicrânie périodique. La douleur, qui occupait toute la moitié gauche du crâne, avait son siége principal sur la région pariétale. Irrégulière dans ses retours et dans sa durée, cette douleur ne cessait pas complètement dans les rémissions, où le plus léger contact lui redonnait toute son intensité. Le sulfate de quinine avait été employé sans succès. Le 13 novembre nous le mîmes à l'usage des frictions avec l'extrait de belladone, et, le 17, la douleur avait complètement cessé.

HUITIÈME OBSERVATION. *Névralgie périodique sus-orbitaire.* — Chrétienne Roustan, âgée de soixante-huit ans, entra à l'hôpital le 3 décembre; elle éprouvait depuis plusieurs jours une douleur vive, survenant par accès irréguliers, partant du trou surcilier gauche et se répandant de là sur la moitié correspondante de la tête. Dans l'intervalle des accès, la douleur n'était pas complètement éteinte, et la plus légère pression des rameaux

nerveux affectés la réveillait. Le sulfate de quinine s'était montré inefficace ; des frictions avec l'extrait de belladone furent prescrites, et le 7 décembre la guérison était complète.

Diphthérites. — La diphthérite (expression dont nous avons démontré l'inexactitude dans notre mémoire sur la *diphthérite et le croup comparés entre eux*, Nouv. Biblioth. méd. Septembre 1826, pag. 337), la diphthérite, disons-nous, s'est aussi montrée épidémique. Elle a atteint principalement les militaires qui se trouvaient casernés dans un lieu étroit et mal aéré. Sa forme la plus commune était celle de la *gencivité* ; la plupart des malades offraient sur les bords des gencives, principalement des inférieures, une ulcération longitudinale, continue, à bords d'un rouge livide, et dont la surface était recouverte d'une fausse membrane d'un blanc grisâtre et d'une horrible fétidité. Dans d'autres individus, mais beaucoup moins nombreux, la maladie avait son siége sur les parois internes des joues, où l'on voyait des ulcérations semblables aux précédentes, larges et irrégulières dans leur contour. Tous furent promptement guéris par le gargarisme suivant :

℞ Eau distilée. . . . . . ℥ viij
Sulfate de cuivre . . . . . ʒ s.

M. A employer en gargarisme dans la journée.

Un seul individu, qui était entré à l'hôpital au huitième jour de la maladie, succomba, soit par la propagation de l'affection dans les voies aériennes, soit par l'obstruction de ces mêmes voies produite par une parotidite grave concomittante avec un trismus très-intense et qui empêchait l'ingestion de toute boisson, et l'introduction dans la bouche et le pharynx de toute médi-

cation topique. Toute la membrane nasale était recouverte d'une fausse membrane grisâtre qui faisait saillie hors des narines ; il mourut dans les angoisses de la suffocation avec toute la liberté de ses fonctions intellectuelles. Il ne nous fut point permis d'ouvrir le corps.

Péripneumonies. — Nous passons sous silence sept cas de péripneumonies analogues à ceux que nous avons rapportés dans notre précédent fascicule, et qui par conséquent n'offrent rien de particulier. Dans tous, la phlegmasie, qui n'avait point dépassé son premier degré, s'est dissipée sous l'influence de l'émétique à haute dose, précédée de la saignée.

Nous regardons la saignée comme essentielle pour favoriser l'actiondu tartre stibié. Elle doit concourir évidemment à son action sédative, s'il est vrai que ce médicament agisse comme calmant de l'inflammation, ou bien elle activera les fonctions des absorbans pulmonaires, en diminuant la quantité du fluide nutritif de l'organisme, si, comme l'a pensé Laennec, l'émétique agit en excitant cet ordre de vaisseaux.

Quoi qu'il en soit, ce médicament n'a réellement de succès que lorsque la phlegmasie pulmonaire est à son premier degré, et lorsque le râle crépitant se fait encore entendre. Mais lorsque ce râle a cessé, que le murmure de la respiration n'est plus sensible, que la matité du thorax est complète dans la région correspondante au siége de l'inflammation, le tartre stibié se montre inefficace, soit que la phlegmasie soit trop intense pour être enrayée, ou que les fluides qu'elle a accumulés dans le parenchyme pulmonaire soient trop intimement combinés avec ce parenchyme ou trop abondans pour être absorbés.

Quant à la saignée, elle est contre-indiquée, 1° lorsque la maladie est parvenue à sa deuxième période, c'est-à-dire, lorsque le râle crépitant a cessé et que l'hépatisation commence; car alors tout affaiblissement général de l'organisation augmente l'inflammation locale et l'engorgement qu'elle produit; 2° lorsque le pouls est petit, faible, facilement dépressible, et que le malade a déjà été affaibli par un mauvais régime, un excès de travail, une maladie antérieure, ou tout autre cause débilitante; 3° lorsque le pouls est très-fréquent, au dessus de 120 pulsations par minute, cas où la maladie est presque toujours mortelle, la saignée est, en général, plus nuisible qu'utile; le pouls redouble de fréquence et l'inflammation augmente à chaque évacuation sanguine, par cette loi pathologique qui fait que *lorsque la phlegmasie d'un organe important à la vie a un certain degré d'intensité, plus les forces diminuent dans l'ensemble de l'organisme, plus elles se concentrent sur l'organe enflammé.*

Neuvième observation. *Lésions organiques du cœur; hypertrophie des cavités gauches; dilatation des cavités droites; ossifications.* — Le nommé Roux, âgé de quarante-cinq ans, était malade depuis environ huit ans lorsqu'il vint à l'hôpital réclamer les secours de l'art. L'affection dont il se plaignait avait débuté par des palpitations à la région précordiale, d'abord fugaces et irrégulières dans leur retour, puis continues, et qui alors s'accompagnèrent d'oppression, surtout pendant la marche ascendante, et se compliquèrent ensuite d'une douleur sourde d'abord, puis vive, aux environs du mamelon droit.

Soumis à notre observation, le 14 avril 1831, il nous offrit les symptômes suivans :

Battemens forts et tumultueux du cœur soulevant les côtes, se faisant sentir dans toute la région du cœur, sous le sternum, et jusque sous le mamelon droit, où l'on entendait un bruit de soufflet très-prononcé, tandis que partout ailleurs le stéthoscope ne faisait percevoir qu'un bruit sourd et peu sensible.

Pouls plein, développé, fréquent (88 palpitations par minutes), régulier et égal; en dehors du mamelon droit, et dans le quatrième espace intercostal, il existait un battement anévrismal si étendu et si sensible au toucher et même à la vue, qu'on aurait pu croire à une dilatation morbide d'une artère intercostale ou de quelque vaisseau pulmonaire artériel. (Tel fut d'abord notre premier diagnostic, que nous rectifiâmes ensuite après un plus mûr examen). La région où existait ce battement était très-douloureuse, ce qui obligeait fréquemment le malade à se pencher en avant, position dans laquelle il éprouvait du soulagement.

Dypsnée, qui ne permet point au malade de prendre dans son lit la position horizontale; toux fréquente avec expectoration muqueuse, parfois sanguinolente; murmure respiratoire dans l'état normal; sommeil fréquemment troublé par des réveils en sursaut; lèvres violacées; face injectée, vultueuse, surtout pendant la toux; extrémités inférieures infiltrées.

Nous écrivîmes sur notre journal, à la colonne du diagnostic : *Hypertrophie des cavités gauches du cœur; dilatation des cavités droites qui correspondent, par l'effet de ces deux lésions, à la région mammaire droite.*

Le malade fut mis à l'usage de la digitale unie au nitre, et d'une boisson diurétique; ensuite à celui de

l'eau distillée de laurier-cerise, etc., etc..... Le mal ne fit qu'empirer. L'infiltration des extrémités devint extrême; la douleur thoracique droite, beaucoup plus vive, se propagea au dos et le long du bras droit. Le malade alors ne quittait plus le lit, où il ne goûtait quelques momens de repos que penché en avant et appuyé sur un carreau; la face devint terreuse et bouffie; l'appétit se perdit; la faiblesse s'accrut d'une manière rapide, et le malade s'éteignit lentement et sans agonie le 26 août.

Autopsie. Poumon gauche refoulé dans la partie supérieure et postérieure du thorax, adhérent par des brides celluleuses à la plèvre costale. Poumon droit refoulé aussi en arrière et en haut dans la cavité thoracique, mais sans adhérences; tissu crépitant et sain. Environ huit onces de sérosité dans cette dernière cavité.

Péricarde adhérent au cœur et aux médiastins, avec lesquels il ne fait qu'une seule masse, dans le tissu de laquelle se trouvent plusieurs points d'ossifications, épars çà et là, et surtout autour des gros vaisseaux qui partent du cœur.

Cet organe a acquis un volume triple de celui du poing du sujet, et une étendue de sept pouces de sa pointe à sa base: ventricule gauche hypertrophié; ses parois ont un pouce et demi d'épaisseur; sa cavité est un peu moins considérable que dans l'état normal; oreillette gauche hypertrophiée aussi, mais dilatée; les bords de son orifice ventriculaire sont endurcis et cartilagineux; ventricule droit hypertrophié et dilaté, divisé dans sa partie moyenne en deux cavités, l'une supérieure très-considérable, l'autre inférieure beaucoup moindre, par une cloison horizontale, laissant entre ses fibres

une ouverture longitudinale dirigée de droite à gauche ; oreillette droite très-dilatée et correspondant en dehors et au dessus du mamelon droit. Sang coagulé dans les quatre cavités, mais en quantité plus considérable dans les droites, qu'il remplissait presque entièrement, que dans les gauches, où l'on ne voyait que quelques caillots isolés.

Crosse de l'aorte dilatée, et offrant quelques plaques osseuses au dessous de sa membrane interne; valvules sigmoïdes en partie ossifiées.

Les lésions que l'autopsie a mises au jour après la mort expliquent assez tous les symptômes observés pendant la vie, et il serait superflu d'insister sur ce point. Mais une altération de conformation qu'il est essentiel d'examiner, soit sous le rapport de son développement, soit sous celui de son influence sur la circulation veineuse, c'est cette division du ventricule droit en deux cavités par une cloison musculaire. A quelle cause peut-on attribuer la formation de cette cloison? Comment, par quel mécanisme s'est-elle établie?

Il nous semble que la dilatation des parois ventriculaires l'explique suffisamment. En effet, supposons dans la cavité du ventricule plusieurs colonnes charnues intérieures, placées obliquement et attachées d'une part à la cloison commune des deux cavités, et de l'autre à la paroi exposée. Il est évident que, lorsque celle-ci, sur laquelle s'exerce seule la dilatation, obéira à la cause *anévrismante*, ces colonnes perdront de leur obliquité, et finiront enfin par devenir transversales; dans cette situation, supportant constamment l'impulsion du sang poussé par l'oreillette droite, et de plus l'effort de réaction de ce fluide pendant qu'elles agissent sur lui pour

l'expulser à travers l'artère pulmonaire, on conçoit qu'elles finiront par s'aplatir en laissant entre elles, par la division de leurs fibres, un intervalle plus ou moins grand.

On conçoit aussi que la presque totalité de la colonne sanguine étant renfermée dans la partie supérieure du ventricule par la gêne qu'elle éprouvera à traverser la cloison, c'est sur les parois de cette partie supérieure que l'effort du sang agira principalement, soit dans son entrée dans le ventricule, soit dans son expulsion, ce qui explique l'inégalité des deux cavités ventriculaires.

Quant à l'influence de cette altération organique sur la circulation veineuse, elle est évidente par elle-même; car on voit clairement que le sang qui arrivait de l'oreillette, pénétrant difficilement à travers la cloison musculaire, devait refluer, retourner ensuite en partie dans la veine cave supérieure, et concourir puissamment à la vultuosité, à l'injection et à la coloration violacée de la face et des lèvres.

C'est au passage du sang à travers l'ouverture de la cloison ventriculaire que nous serions tenté d'attribuer le bruit de soufflet que l'on entendait au moyen du stéthoscope appliqué sur la région mammaire droite, plutôt qu'à son entrée dans le ventricule, car il n'existait rien dans l'oreillette droite qui puisse l'expliquer.

Dixième observation. — *Diathèse hémorrhagique* (morbus hemorrhagicus, scorbut aigu). — Cette affection n'est pas rare; il n'est aucun praticien qui n'ait eu occasion de l'observer. Mais nous doutons fort qu'on l'ait vue souvent aussi intense, aussi grave, et aussi promptement mortelle que dans le cas qui va suivre.

François Pelletier, âgé de vingt-un ans, soldat au train

des parcs d'artillerie, fut tout étonné, le 23 octobre au matin, en se levant, de se trouver le corps, principalement les membres abdominaux, couverts de taches sanguines. Mais comme sa santé n'en était point sensiblement troublée, il continua de faire son service, et resta au quartier.

Le troisième jour, une hémorrhagie nasale survint; et, bien qu'elle fût peu considérable, le malade se sentit fort affaibli.

Le lendemain, les urines devinrent sanguinolentes. Le même jour une hémoptysie se manifesta. Alarmé alors sur son état, il réclama les secours de l'art, et le 27 octobre, cinquième jour de la maladie, il entra à l'hôpital, où il nous offrit les symptômes suivans :

Habitude du corps couvert de taches sanguines, noirâtres et violacées, de formes et de dimensions variables depuis la largeur d'une lentille jusqu'à celle d'un centime. Sur les membres abdominaux, et surtout aux jambes, ces taches sont très-nombreuses et très-rapprochées. On en oberve aussi un assez grand nombre sur la muqueuse de la cavité buccale; hémorrhagie nasale continuelle; expectoration sanguinolente; urines rouges, et presque entièrement formées de sang; faiblesse considérable; apyrexie; appétit; selles naturelles.

Prescription. Décoction de quinquina acidulée; quart de portion d'alimens.

Le 28, sixième jour de la maladie, hémorrhagie nasale moindre; urines toujours fortement sanguinolentes; expectoration *idem.*

Prescription. Décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique; quart de la portion.

Le 29, amélioration sensible : l'hémorrhagie nasale

est moindre; l'expectoration n'est plus sanguinolente; urines moins colorées; les taches sanguines de la muqueuse buccale ont presque entièrement disparu. (Même prescription.)

Le 30, l'amélioration continue; les taches de la peau s'effacent. (Même prescription.)

Tout semblait annoncer une terminaison heureuse et prochaine.

Le 31, neuvième jour de maladie, à minuit, vomissement d'un sang noirâtre, qui persiste, à intervalles assez rapprochés, jusqu'à cinq heures du matin. Le malade se lève pour satisfaire à quelque besoin, et tout à coup il tombe sur le carreau sans connaissance, et comme apoplectique: coma; perte de la parole; mouvemens continuels et automatiques du bras droit, avec lequel il frappe sans cesse tantôt son lit, tantôt sa poitrine; les membres gauches ne sont pas cependant absolument privés de mouvement; pouls lent (60 pulsations par minute); déglutition impossible.

Prescription. Sinapismes sur l'épigastre et aux pieds; vésicatoires aux jambes; point d'amélioration; le pouls devient petit et fréquent, la respiration s'embarrasse, et le malade meurt à cinq heures du soir.

Autopsie cadavérique. Corps non amaigri; tissu utriculaire rempli de graisse. Muqueuse de l'estomac plus vivement colorée que dans l'état normal, sans cependant présenter une rougeur phlegmasique; quelques taches d'un rouge plus prononcé sont répandues sur sa surface; il renferme un lombric vivant. Intestins sains. Vessie urinaire distendue par une très-grande quantité d'urine de couleur naturelle; sa surface interne est parsemée d'un grand nombre de taches violacées comme la peau. Envi-

ron une livre de sérosité sanguinolente dans la cavité péritonéale. Le crâne n'a pu être ouvert.

Nous regrettons que les circonstances nous aient empêché d'ouvrir cette cavité ; car, sans aucun doute, nous y aurions trouvé la cause réelle de la mort. Qui ne voit en effet que cette terminaison funeste a eu sa source dans un épanchement sanguin encéphalique ? La chute subite du corps, le coma, la perte de la parole, la paralysie de la vessie (car elle a été trouvée après la mort fortement distendue par les urines), tout démontre une lésion de l'encéphale ; et, d'après la nature même de la maladie, quelle lésion pourrait-on supposer, si ce n'est une hémorrhagie ?

Quant au siége de cette lésion, nous serions tenté, d'après la perte subite de connaissance, l'absence de l'hémiplégie, et l'embarras de la respiration, de le supposer dans le mésocéphale, et d'attribuer les mouvemens automatiques et continuels du membre thoracique droit, à une irritation hémorrhagique survenue après coup dans la région des couches optiques gauches.

Quoi qu'il en soit, les phénomènes morbides cérébraux ont été intimément liés à la maladie primitive, et n'en ont été qu'un développement.

Mais quelle est la nature de cette maladie ? Nous l'avons appelée *diathèse hémorrhagique* ; et c'est, nous le croyons, le nom qui lui convient le mieux. Son siége est, selon nous, dans les capillaires sanguins organiques. On le voit évidemment dans le cas qui nous occupe ; l'excrétion sanguinolente des urines, l'hémorrhagie nasale, l'exhalation sanguine péritonéale, celle de même nature du tissu cutané, et enfin les taches violacées de la muqueuse gastrique, tout annonce que le système ca-

pillaire exhalant artériel était frappé, dans ses fonctions, d'une modification morbide.

Telle est donc la nature du morbus hemorrhagicus, de cette maladie redoutable qui, d'abord partielle, s'annonce sous un aspect peu alarmant et par de simples taches pétéchiales, mais qui, dans beaucoup de cas, envahissant un grand nombre d'organes, produit de graves hémorrhagies, et détermine promptement la mort.

Quelle méthode curative doit-on opposer à cette affection? L'expérience a démontré que les astringens amers, tels que le quinquina, unis aux acides minéraux, étaient les moyens les plus efficaces. On en a vu les bons effets dans cette observation : déjà les hémorrhagies avaient cessé, les taches cutanées se dissipaient, et, sans la lésion cérébrale qui survint inopinément, nul doute que la maladie ne se fût terminée d'une manière heureuse.

NOTE

Sur le mode d'invasion et la marche du choléra-morbus dans quelques communes de l'arrondissement de Senlis;

Par le docteur Dubois (d'Amiens).

Tout portait à croire que l'arrondissement de Senlis serait, sinon épargné, du moins fort peu maltraité par le choléra-morbus. La position favorable des habitations, la salubrité des eaux, l'aisance de la plupart des familles, tout contribuait à inspirer cette pensée : et cependant le choléra-morbus s'y est développé avec une intensité extraordinaire.

Les petits villages situés entre Chantilly et Senlis ont été spécialement frappés par l'épidémie. Ces villages

sont : Saint-Léonard, Courteuil, Avilly, Saint-Firmin et Vineuil. Il est d'abord à remarquer que l'apparition du choléra dans ces campagnes n'a nullement suivi l'ordre qu'on pourrait nommer des *prédispositions* locales : on va en juger. Saint-Léonard est situé sur une colline ; deux ou trois maisons seules se trouvent dans le bas, sur le bord de la *Nonette*. Toutes les autres, groupées autour de l'église, sont à l'abri de l'humidité, et à l'époque où le choléra s'est montré, la saison était admirablement belle. C'est à Saint-Léonard, néanmoins, que l'épidémie a sévi avec le plus de force.

Avilly est plus rapproché de l'eau que Saint-Léonard : ce village a plusieurs fabriques sur le bord d'une petite rivière, et la plupart de ses habitans sont employés comme ouvriers dans les blanchisseries. Les maisons, cependant, sont assez espacées et bien aérées. L'épidémie s'y est montrée avec moins de force qu'à Saint-Léonard.

Saint-Firmin est bâti sur la route départementale de Chantilly à Senlis : un côté de la rue est adossé sur le plan incliné d'une colline calcaire ; l'autre côté regarde la vallée. L'épidémie s'y est montrée plus bénigne encore que dans le village d'Avilly.

Mais ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est que l'épidémie se soit plue en quelque sorte à épargner le village de Vineuil. Ce village, situé au bas de Chantilly, n'est composé que d'un très-petit nombre de maisons. Une grande partie de ses habitans occupe de véritables carrières ou grottes, taillées dans un sol calcaire. Les habitans de ces singulières demeures se sont creusé une ou deux pièces sous le sol, quelquefois même une cour, c'est-à-dire un large trou découvert, dans lequel il faut descendre par des escaliers étroits et raides. Qui le croirait,

cependant? le choléra a à peine visité ces demeures étroites, obscures et enfumées, tandis que rien n'arrêtait ses ravages dans des villages voisins situés de la manière la plus saine et la plus pittoresque; à Apremont, par exemple, dont le nom seul indique une disposition locale entièrement opposée à celle de Vineuil (1).

Quoi qu'il en soit de cette disposition des lieux, c'est à Avilly que les deux premiers cas bien marqués de choléra-morbus ont eu lieu : Clément Renaud, berger, âgé de soixante-deux ans, et Laurier Bravard, blanchisseur, âgé de trente-neuf ans, furent attaqués les premiers dans la nuit du 18 au 19 avril, vers trois heures du matin. Le premier accident fut une diarrhée séreuse, abondante et subite. Appelé à neuf heures du matin, c'est-à-dire six heures après l'invasion, je trouvai ces deux malades à la période bleue la plus prononcée. La mort survint vers le milieu du même jour. Le berger était un vieillard d'une constitution athlétique, jouissant d'une certaine aisance : rien chez lui n'avait annoncé la maladie; la veille encore, il était occupé au triage de ses moutons. Le blanchisseur était dans la force de l'âge, mais, suivant le rapport de ses parens, il se plaignait de maux d'estomac depuis plusieurs années.

A partir du 19 avril, le nombre des malades suivit une progression constante, mais la maladie parut revêtir des formes plus bénignes, bien que fort singulières.

On aurait pu trouver dans les quatre communes de Saint-Léonard, Avilly, Saint-Firmin et Vineuil, et même dans chacun de ces villages, le cortége complet

---

(1) Je dois ajouter cependant que le choléra a toujours attaqué de préférence les maisons dans lesquelles la ventilation ne pouvait pas avoir lieu.

du choléra-morbus; mais tous ses symptômes étaient isolés dans chaque individu, de telle sorte qu'on aurait pu dire que la population s'était partagé les accidens cholériques. Un nosologiste aurait pu les grouper diversement et à son gré; mais il aurait été obligé d'aller dans chaque demeure, chercher chaque phénomène, soit pour former son invasion, soit pour former ses périodes. Remarquons qu'il ne s'agissait pas seulement de symptômes fugaces et variables, comme ceux que toutes les populations ont éprouvés dans les lieux traversés par le choléra : ainsi il ne s'agissait pas de quelques coliques venteuses, de légers vertiges, de lassitudes et diarrhées modérée. Les uns (et je pourrais, si l'espace me le permettait, entrer dans le détail des observations), les uns étaient subitement frappés comme d'un coup profond dans la région épigastrique; un poids énorme, disaient-ils, chargeait cette partie et les menaçait de suffocation; malgré leur répugnance à garder le lit, ce symptôme seul les forçait de s'aliter, tant il avait d'intensité : c'est ce qui est arrivé pour la femme Marecq, de Saint-Léonard, âgée de vingt-neuf ans. La convalescence n'eut lieu qu'au bout de huit jours pour le nommé Jules Duru, journalier, âgé de vingt-huit ans, pour Quentin Dessault, Étienne Savignaud, âgé de vingt-un ans, etc., etc. : le traitement, si l'individu était jeune et pléthorique, consistait en émissions sanguines générales ou locales : si les malades étaient faibles, exténués, j'appliquais un large vésicatoire sur la région épigastrique. Les résultats étaient à peu de chose près les mêmes.

Réfrigération. Les autres étaient pris de *réfrigération* subite, mais seule encore et isolée. A cette occasion j'ai pu faire des remarques qui ne seront peut-être pas

sans importance. On a dit, et on répète encore aujourd'hui, que la réfrigération ne reconnaît d'autre cause que le ralentissement, puis l'arrêt de la circulation ; ainsi, dit-on, ce phénomène s'explique *parfaitement*, et tout aussi bien que la couleur bleuâtre des extrémités. A cela j'objecterai que certains malades se plaignaient d'éprouver un froid très-vif, lorsque leur pouls, loin de s'abaisser au dessous du type normal, s'était au contraire élevé, et sous le rapport du nombre des pulsations, et sous le rapport de la force et de la plénitude. Ce n'est pas tout : si la réfrigération était réellement amenée par le ralentissement de la circulation, les parties les plus excentriques seraient les premières refroidies, et cela dans tous les cas : or, il n'en est pas ainsi, et sous ce rapport j'ai observé des phénomènes fort remarquables. Un frisson glacial, quelquefois très-rapide, instantané, surprenait tout à coup les malades; tantôt ce frisson courait le long de la colonne vertébrale, tantôt il se répandait seulement sur la face. Ainsi ce n'étaient ni les pieds ni les mains, c'était telle partie du tronc qui restait froide. Le nommé Beaufils, du village de Vineuil, n'éprouvait de froid qu'à la langue ; et en effet, cette partie faisait éprouver à la main une sensation de fraîcheur très-marquée. Le nommé Augustin Caboche, âgé de dix-neuf ans, du village d'Avilly, ne s'est plaint du froid que dans le dos, et encore, chose fort remarquable, dans un espace arrondi, large, disait-il, comme le fond de son chapeau.

La femme Saugrin, âgée de trente-sept ans, de Saint-Léonard, disait qu'un courant d'air frais semblait continuellement souffler sur son visage, et le fait est que cette partie seule était refroidie chez cette femme. Mais

je dois ajouter qu'il en était beaucoup d'autres, tels que le nommé Antoine, d'Avilly, qui n'accusaient de réfrigération que dans les membres.

Congestions. On a dit avec raison que tous les efforts doivent tendre à modérer la réaction de l'organisme lorsqu'elle est excessive ; et en effet, cette réaction est éminemment dangereuse ; dans une foule de circonstances, elle détermine des congestions viscérales : on a donc posé ce principe général, que le mouvement réactionnaire, dès qu'on est parvenu à l'exciter, doit être dirigé, modéré, et enfin sagement entretenu. Mais il est aussi une sorte de réaction organique dont on ne s'est pas occupé, c'est le mouvement de réaction qui se montre quelquefois de prime-abord, qui précède toute réfrigération de l'économie et toute concentration du pouls ; il faut aussi l'appeler mouvement réactionnaire, car, bien que l'économie n'ait point paru préalablement impressionnée, elle l'a été nécessairement sous l'influence de la cause générale épidémique. Voici les faits sur lesquels cette opinion est fondée. J'ai observé d'abord un ordre de fréquence dans l'élection des organes congestionnés ; j'ai déjà cité quelques uns des individus chez lesquels le centre épigastrique avait été spécialement attaqué ; j'aurais pu en citer un nombre beaucoup plus grand : chez tous il y avait sentiment d'un poids énorme vers cette partie, dyspnée, menace de suffocation, et cependant point de petitesse et de concentration dans le pouls ; après ceux-ci venaient ceux dont la tête avait été prise ; et toujours, je le répète, avant les phénomènes de concentration, avant la période algide. Le nommé François Chéry, âgé de vingt-sept ans, charretier à Saint-Léonard, conduisait sa voiture sur la route de Crépy, le 26 avril,

lorsque tout à coup il éprouva des vertiges et tomba brusquement sur le sol. Il fut rapporté chez lui sans connaissance ; peu à peu il reprit l'usage de ses sens, passa une nuit fort agitée, et le lendemain il se plaignait de douleurs dans les membres et de nausées continuelles : une forte saignée arrêta totalement ces symptômes. Le même jour (26), plusieurs autres individus offrirent des symptômes analogues, quoique moins intenses. Victor Lemaître, journalier, âgé de vingt-trois ans, Constant Marceq, âgé de vingt ans, ont montré cette même tendance du mouvement réactionnaire vers la tête : tendance, je l'ai déjà dit, antérieure à tout autre phénomène.

Ici se présente une autre question : ces symptômes appartenaient-ils bien à l'épidémie ? Si la maladie épidémique n'avait affecté qu'un organe spécial ou qu'un appareil d'organes bien déterminé, cette question pourrait au moins faire naître des doutes dans l'esprit ; mais ici, deux choses sont à considérer : 1° la grande intensité de l'épidémie ; 2° la généralité, l'universalité en quelque sorte de son action sur l'économie ; ainsi ce n'est point telle muqueuse, tel parenchyme qui est le siége de prédilection ; ce sont les centres nerveux, les sources de la vie qui sont profondément altérées ; lors donc qu'une maladie grave se développe dans de telles circonstances, cette maladie est nécessairement influencée par l'épidémie, si même elle n'en revêt pas complètement les formes.

J'ajouterai que, pour les individus que j'ai désignés, le doute dans l'espèce n'était pas possible ; les grands mouvemens réactionnaires dont j'ai parlé étaient bientôt suivis d'autres phénomènes cholériques, si leur marche n'était pas enrayée.

Sécrétion de gaz. Dans l'arrondissement de Senlis,

comme dans toutes les contrées parcourues par le choléra, le symptôme isolé le plus fréquent a été une sécrétion insolite de gaz dans les premières voies, d'où, borborygmes, bouillonnement dans l'abdomen, éructations fréquentes, coliques, etc. Le cas le plus remarquable que j'aie vu sous ce rapport, est celui d'une femme de Saint-Firmin : dès que cette malade se plaçait sur son séant, elle était aussitôt fatiguée par des éructations continuelles et extrêmement bruyantes. Au reste, deux causes principales déterminaient chez la plupart des individus cette sécrétion insolite de gaz : 1° l'influence épidémique à son degré le plus léger, ceci est connu ; 2° les inquiétudes et les anxiétés. Personne n'ignore que les hypocondriaques éprouvent surtout cette incommodité ; c'est un des symptômes prédominans chez eux : or ici il y a eu une hypocondrie dans l'espèce ; on s'observait, on scrutait ses organes, on en suivait le jeu, les fonctions, on examinait le produit des sécrétions, etc., etc., et toujours la sécrétion des gaz était en raison des inquiétudes morales, du moins chez les personnes timorées ; aussi, dans les communes que j'ai visitées, les plaintes, sous ce rapport, venaient plutôt des individus affectés moralement que des hommes qui ne prennent aucun souci de la vie.

Crampes. J'ai vu aussi dans quelques cas les crampes exister isolément et fatiguer cruellement les malades : un exemple fort remarquable s'est présenté à Saint-Léonard. Le nommé Leclerc, jardinier à Saint-Léonard, avait perdu l'un de ses enfans par le fait du choléra ; le 29 avril, sa petite fille, également frappée, était à l'agonie ; sa femme elle-même, attaquée depuis trois jours, était dans le délire, lorsqu'il fut pris de crampes telle-

ment violentes, qu'il se détermine à se mettre au lit à côté d'elle. Quand je vis ce malheureux, les crampes lui arrachaient des cris aigus ; la face était profondément altérée, mais il n'y avait aucun autre accident cholérique : les opiacés et les antiphlogistiques amenèrent un mieux marqué. Depuis mon départ, j'ai appris sa guérison.

Vomissemens et diarrhée. J'ai à peine besoin d'appeler l'attention sur ces deux symptômes : il n'est pas un praticien qui ne les ait observés, soit isolés, soit réunis. Sans doute des évacuations enlèvent au sang une bonne partie de sa sérosité, mais lorsqu'ils n'existent pas, le choléra n'en suit pas moins sa marche dans beaucoup de cas ; l'urine n'en est pas moins supprimée, les extrémités refroidies et ridées, etc., etc. Il ne faut donc pas dire que le choléra consiste essentiellement dans le transport de la sérosité du sang vers les premières voies, d'où soustraction par une sécrétion insolite.

Sueurs. Les sueurs isolées ont été extrêmement fréquentes dans les communes de l'arrondissement de Senlis : on aurait pu croire à une véritable épidémie de suette ; mais, indépendamment de l'éruption miliaire qui n'a pas été observée, des circonstances particulières ne permettaient pas de voir dans ces cas des individualités morbides distinctes du choléra.

C'était un véritable symptôme cholérique, car on a eu tort de prétendre que le phénomène de la sueur est en sens inverse de ceux du choléra. Dans le choléra, en effet, il n'y a pas seulement *concentration*, il y a aussi *réaction* quand la maladie suit son cours, quand la cause morbifique ne vient pas tout anéantir. Il y a plus : les phénomèmes d'expansion, de réaction, sont les véritables expressions symptomatiques de la résistance vitale ;

les sueurs rentrent donc dans la série des caractères morbides du choléra. Ajoutons que, dans l'arrondissement de Senlis, les sueurs ont coïncidé avec l'apparition des autres symptômes cholériques; que, comme ceux-ci, elles se sont montrées tantôt isolées et tantôt réunies aux autres signes de la réaction. Ordinairement ces sueurs duraient trois jours; elles étaient tellement abondantes, que le malade était obligé de changer de linge à chaque instant, et cela sans rien faire ou pour les provoquer ou pour les entretenir.

Convalescence. Chacun a pu faire la remarque que *toutes* les convalescences à la suite d'attaques du choléra épidémique ont été et sont encore extrêmement pénibles, lentes et précaires; on a encore pu remarquer que ces convalescences ont été presque aussi orageuses après des atteintes, en apparence fort légères, de cette maladie. Il semble que l'économie (qu'on me passe le terme) est déshabituée de la vie; le sang reprend difficilement son cours, les formes musculaires sont comme perdues, l'estomac surtout ne peut plus se remettre à digérer. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que, lorsque les individus n'ont éprouvé que des symptômes isolés du choléra, leur convalescence est encore extrêmement pénible, soit que ces symptômes isolés aient été des phénomènes de concentration, soit qu'ils aient été des phénomènes de réaction.

Ainsi, dans les communes que j'ai visitées, les malades, après deux jours, soit de frisson, soit de sentiment de barre épigastrique, soit de crampes, de sueurs, etc., etc., entraient dans une convalescence telle qu'on les aurait crus sauvés à grand'peine de quelque fièvre de mauvais caractère et de longue durée.

Je bornerai à ces généralités cette note déjà trop longue sur la marche du choléra dans les communes qui avoisinent Senlis. J'aurais pu y joindre quelques résumés statistiques pris sur les lieux ; mais comme il m'a été impossible de constater l'authenticité de tous mes documens, j'ai cru devoir m'en abstenir (1). J'ai recueilli aussi quarante observations détaillées, de ces observations minutieuses avec lesquelles on fait quelquefois des livres. Je me garderai bien de les consigner ici : pour tout lecteur qui cherche à généraliser ses idées il n'y aurait rien à noter, si ce n'est des considérations du genre de celles que j'ai indiquées plus haut.

CONSIDÉRATIONS

Sur le cystocèle vaginal, ou sur la hernie de la vessie urinaire sortant par le vagin.—Description d'un nouveau pessaire pour guérir cette maladie, aussi bien que toute espèce de descente de la matrice ;

Par le docteur Rognetta.

(Deuxième article.)

Seconde partie. — *Symptomatologie et traitement du cystocèle vaginal.* — Nous ne saurions mieux tracer les symptômes, la marche, le diagnostic et le traitement du cystocèle vaginal qu'en réunissant ici les observations pratiques qui se trouvent dispersées pour ainsi

---

(1) Il résulte néanmoins de ces renseignemens que la mortalité a été proportionnellement plus forte, dans quelques unes de ces communes, qu'à Senlis, et conséquemment qu'à Paris.

dire dans différens ouvrages. Il est vrai que les exemples sans préceptes ennuient autant que les nus dogmes dépourvus d'exemples ; mais comme les faits que nous allons rapporter renferment en eux-mêmes et la théorie et la pratique, il ne nous sera pas difficile de généraliser nos idées et d'établir des préceptes généraux sur ce sujet, après que nous aurons connaissance de ces observations pratiques (1).

Afin de procéder avec ordre dans l'exposition de ces faits, nous les arrangerons suivant les quatre circonstances de la vie dans lesquelles le cystocèle vaginal a été observé, savoir :

1° Hors du temps de la grossesse ;

2° Durant la grossesse ;

3° Pendant le travail de l'accouchement ;

4° Après les couches.

Dans la première catégorie, nous comprendrons, non-seulement les faits qui se rapportent à des jeunes filles ou à des jeunes dames qui n'ont jamais fait d'enfans, mais aussi ceux qui sont relatifs à des femmes qui ont autrefois été enceintes.

1° Hors du temps de la grossesse.

Premier fait. (Observation de M. Astley Cooper que je traduis de l'anglais (2).)

---

(1) *In omni disciplina, infirma est artis præceptio sine summâ assiduitate exercitationis.*

Dans tous les arts, les préceptes ne sont rien sans la pratique et une extrême assiduité.

(CICERO *ad Herennium*, *Rhet.*, fol. 176 : édit. de Leclerc.)

(2) Sir Astley Cooper's, on abdominal hernia, page 57.

Agirl, a patient of mine in Guy's hospital, was admitted for what was supposed to be a prolapsus uteri. Her age was seventeen.

When I examined her, a tumour was situated just under the meatus urinarius, forcing the anterior part of the vagina through the os externum.

In passing my finger to ascertain the state of the os uteri, when I pressed upon this swelling, her urine was immediately disharged and the tumour became flaccid.

This induced me to make a more particular examination, and I then found the fallowing circumstances :

There appeared a tumour just under the meatus urinarius, of a florid red colour, projecting the anterior part of the vagina beyond the os externum vagina.

The tumour was broader than it was deep, being abaut two inches in breadth, and one and a half in depth.

I pressed upon it, and the urine immediately followed from the meatus urinarius.

I directed her to disharge

Une jeune fille, âgée de dix-sept ans, fut reçue dans l'hôpital de Guy pour être traitée d'un prétendu prolapsus de la matrice.

L'ayant examinée, j'ai trouvé une tumeur située immédiatement au dessous du méat urinaire, laquelle avait forcé la paroi antérieure du vagin, et sortait par l'orifice externe de ce canal.

En passant mon doigt pour m'assurer de l'état du col de la matrice, je me suis aperçu qu'en pressant sur cette grosseur l'urine coulait immédiatement, et que la tumeur s'affaissait.

Cela m'engagea à faire un examen plus attentif de la maladie, et j'y ai pu remarquer les circonstances suivantes :

Il existait, immédiatement au dessous du méat urinaire, une tumeur de couleur rougeâtre, proéminant à la partie antérieure du vagin, et s'étendant jusqu'au de là de l'orifice externe de cette gaîne.

Cette tumeur était plus large que profonde; elle présentait deux pouces environ en largeur, et un pouce et demi en profondeur.

Ayant pressé cette tumeur avec mon doigt, l'urine s'échappa immédiatement du méat urinaire.

J'engageai la malade à vider

her urine and the swelling became quite flaccid, but on the following day, when the urine had reaccumulated the tumour was as large as before.

son urine, et la tumeur s'affaissa entièrement ; mais le lendemain, l'urine s'étant réaccumulée, la tumeur devint aussi volumineuse que la veille.

Doctor Haighton who examined her found the same appearances.

Le docteur Haighton, qui examina la malade, trouva les mêmes particularités que moi.

She continued some weeks in the hospital, but I could suggest no relief for her complaint.

La malade resta pendant quelques semaines dans l'hôpital, mais je ne sus lui indiquer aucun moyen pour la soulager de ses souffrances.

On voit une ressemblance très-frappante entre le cas de sir Astley Cooper et le mien que j'ai rapporté ci-dessus. Il y a cependant cette différence essentielle entre ces deux observations : la première est que, dans le cas de M. Cooper, la maladie était moins avancée que dans celui de ma malade ; la seconde est que sir Astley Cooper jugea comme *incurable* le cas de sa malade, et qu'il la congédia de l'hôpital sans lui proposer aucun moyen de soulagement, tandis que ma malade est guérie.

Deuxième fait. (Observation de M. Sims (1).)

Doctor John Sims had a lady under his care with a hernia of a similar kind; it projected the anterior part of the vagina, was situated under the meatus urinarius, and when compressed, the urine was disharged by the

Le docteur Jean Sims eut l'occasion de traiter une dame qui portait une hernie de ce genre. Cette hernie proéminait à la partie antérieure du vagin ; elle était située au dessous du méat urinaire, et quand on la

(1) Voyez l'ouvrage cité de M. Cooper, page 57.

meatus urinarius, and the swelling became flaccid.

comprimait, l'urine sortait par le méat, et la grosseur s'affaissait.

This disease probably arises from a relaxed state of the portion of the peritoneum which is reflected from the bladder to the uterus, which allows the bladder to yield to the superincumbent weight of the intestines.

Cette maladie dépend probablement d'un état de relâchement de cette portion du péritoine qui se réfléchit de la vessie sur l'utérus, ce qui permet à la vessie de céder au poids des intestins.

Troisième fait. (Observation de Sandifort (1).)

Virgo viginti quinque annorum, a pluribus annis passionibus hystericis violentis obnoxia tussi convulsiva corripiebatur, quæ semper sicca, vix ullis antispasmodicis auscultabat.

Une demoiselle, âgée de vingt-cinq ans, était, depuis plusieurs années, sujette à des hystérities violentes, et à une toux sèche et convulsive qui avait résisté à tous les remèdes.

Cessante tamen postea tussi, suppressio urinæ insequebatur, venter tensus erat, maxime dolorosus, et nil juvantibus aliis mediis, cathetere evacuata, difficulter tamen vesica erat.

Toutes les fois cependant que cette toux cessait, la malade était saisie de suppression d'urine, tension du ventre, et douleurs très-fortes dans l'abdomen. Ces symptômes ne cédaient qu'au cathétérisme. L'introduction de la sonde dans la vessie était cependant difficile.

Rediit hæc suppressio sæpius, precedente semper tussi convulsiva, et non raro illam concomitabantur convulsiones; tum demum cessantes quando in animi deliquium cadebat, quod sæpius etiam accidit, ubi cathetere immittebatur.

La suppression reparut plusieurs fois, elle était constamment précédée par la toux convulsive; non rarement aussi elle était accompagnée de convulsions; lesquelles se dissipaient tantôt spontanément, tantôt après l'introduction de la sonde.

(1) SANDIFORT, *Observationes anatomicæ*, tom I, cap. 3, f. 58.

Difficultas quam in instituendo catheterismo percipiebat chirurgus, pondus de quo conquerebatur in parti anteriore genitalium, dolor, quando urina maxime supprimebatur, in pube summus, effecerunt ut ipse pubem et genitalia examinaverim.

La difficulté que le chirurgien avait éprouvée de sonder la femme, la sensation d'un poids qu'elle accusait à la région antérieure des parties génitales, et la douleur à la région du pubis dont elle se plaignait, surtout lorsque l'urine se supprimait, me déterminèrent à examiner le pubis et les organes génitaux.

In regione hypogastrica prope pubem, licet tensa et dolorosa, tali tamen non percipiebatur tumor, qualis cœterum hoc in loco adest, quando distenta ultra modum vesica lotium non dimittit.

La région hypogastrique, près du pubis, était tendue et douloureuse, mais elle ne présentait pas cette tuméfaction qu'on y observe ordinairement sur les personnes attaquées de rétention d'urine.

Immisso prudenter vaginæ digito, impossibili eo tempore urinæ excretione, tumorem insignem, vaginam totam occludentem, parieti ipsius superi continuum, percepi, fluctuantem humorem continentem, quo compresso, conatus ad mingendum enascebantur, nulla vero urina exibat; immisso autem cathetere magna urinæ copia evacuabatur, attamen vel nunc non omnis nisi compressione facta.

Ayant introduit prudemment mon doigt dans le vagin de la malade, dans un moment où l'urine était supprimée, je sentis une tumeur insigne à la paroi supérieure du vagin qui bouchait complètement ce canal. Cette tumeur présentait de la fluctuation; la compression excitait des envies de pisser, sans que la malade cependant puisse aucunement émettre son urine. J'ai tiré une grande quantité d'urine à l'aide de la sonde; mais il a fallu exercer une compression sur la vessie pour la vider complètement.

Subinde absque ullo auxilio urinæ copiam emittere valebat, evacuare autem vesicam non nisi compresso tumore, quando insignis semper adhuc expellebatur quantitas.

Depuis lors, la malade pissait abondamment sans sonde; mais pour évacuer toute l'urine de la vessie il fallait exercer une compression sur ce viscère.

Tumore plane evacuato catheter in vagina percipi commode poterat; tumor disparebat, partes vaginæ superiores laxæ, flaccidæ propendebant, uterique orificium attingi facile potuit donec collecta rursus urinæ copia tumorem distenderet, et distensione validiore insignis dolor urinæ suppressio, et, nisi catheter in tempore immittebatur convulsiones supervenirent.

La tumeur ayant été vidée, on pouvait sentir distinctement le bout de la sonde dans le vagin, ses parois s'affaissaient, et les parties supérieures du vagin devenaient flasques et pendantes. Le doigt passait alors aisément dans le vagin, et on pouvait distinguer très-bien le col de la matrice. Cet état durait jusqu'à ce que la vessie ne se remplissait de nouveau d'urine; alors la grosseur et la douleur reparaissaient au même degré qu'auparavant, et si je ne me hâtais pas à sonder la malade, les convulsions ne manquaient pas de se joindre aux symptômes précédens.

Videtur acritate urinæ sensim etiam arrosa fuisse vesicæ interna tunica, etenim, quum aliquamdiu jam duraverat malum quæ antea sana erat et naturalis urina, floccos, ramenta quasi tunicæ internæ, monstravit, et ab eo tempore longe sœpius, dolore quippe ob sensibilitatem vesicæ majorem adaucto catheter erat immittendus, quod ipsa didicit, sic ut auxiliatrices sibi præbere manus aliquoties de die potuerit.

Il paraissait, en outre, que la tunique interne de la vessie était corrodée par l'âcreté de l'urine; car, quand le mal durait assez long-temps, l'urine, de saine et naturelle qu'elle était, devenait tomenteuse et flocculente comme si elle contenait des filamens de la tunique interne de la vessie; et depuis lors, la douleur augmentait souvent pendant long-temps, à cause de la sensibilité de la vessie, et il fallait sonder la malade; car il n'y avait que le cathétérisme qui pouvait la soulager.

Pessarium solum esse medium, quod spe quadam successus in usum vocari posset, facile perspexi, sed hoc tali erat

Je compris alors que le seul moyen qui pouvait guérir cette femme serait l'usage d'un pessaire. Mais il fallait que cet ins-

construendum modo, ut semper in vagina retineri posset, nec tempore menstruorum, irregulariter fluentium, tolli deberet, simul tamen anteriorem vaginæ partem substinens, impediret, quo minus hic loci vesica iterum descenderet.

trument fût tel qu'il pût rester en permanence dans le vagin, et qu'il ne dût être ôté, pas même dans le temps des règles si elles coulaient irrégulièrement. Il devait, en même temps, soutenir la partie antérieure du vagin pour empêcher la vessie de retomber.

Curavi itaque, ut pessarium fieret ex arundine, qua piscatores utuntur, accommodatum longitudini vaginæ, cera obductum, sic tamen ut spongiæ siccissimæ pars alteri ipsius lateri adnecteretur eum in finem, ut hæc, humore intumescens, anteriorem vaginæ partem sustineret commode.

Aussi ai-je tâché de faire faire un pessaire en roseau, de ce roseau dont se servent les pêcheurs pour leurs lignes, disposé suivant la longueur du vagin. Je le fis enduire de cire, et je fis adapter un morceau d'éponge très-sèche à l'un de ses côtés, qui, en se gonflant par les humidités, soutînt commodément la paroi antérieure du vagin.

Tale scopo, optime satisfecit, dum simul curatum fuit, ut reiterato catheterismo; impediretur, quominus vesica lotio retento multum extenderetur. Per annos pessarium hoc usa fuit, posteaque fassa est, se, etiamsi pessarium non amplius in auxilium vocaret nullam omnino in excernendo urina percipere molestiam.

Pour aider l'action bienfaisante de ce pessaire, je sondai souvent la femme, afin que la vessie fût toujours détendue. Cette malade porta pendant des années entières ce pessaire; ensuite, s'étant aperçue qu'elle pouvait uriner librement sans cet instrument, elle quitta le pessaire et se trouva guérie radicalement de son mal.

Cet exemple remarquable de cystocèle vaginal est vraiment intéressant sous le rapport du moyen que Sandifort mit en usage pour le guérir. Certes, l'idée que ce praticien eut de construire un pessaire avec un morceau de gros roseau, surmonté d'une éponge sèche, est la pensée la plus juste et la plus belle qu'on aurait pu imaginer de

son temps pour un cas pareil ; mais quelle différence entre le pessaire de Sandifort et celui que j'offre au public ! Le premier est dur, inflexible, il peut blesser par sa compacité, et l'éponge dont il est garni devient très-irritante à mesure qu'elle s'impregne de mucosités ; tandis que le second n'a aucun de ces inconvéniens. Tant il est vrai que les sciences et les arts se prêtent un appui réciproque dans leurs progrès, et que ce n'est que dans ces progrès seuls que l'humanité souffrante doit trouver son salut ! (1) J'avoue que je ne connaissais pas l'observation de Sandifort quand j'eus imaginé de construire également un pessaire cylindrique, tout en caoutchouc, pour le cas de la malade dont j'ai parlé ; mais comment a-t-il pu, le célèbre chirurgien anglais, juger incurable un cas de cystocèle vaginal beaucoup plus simple que les précédens, puisqu'il existait déjà des faits authentiques de guérison radicale ? Il n'est pas permis à un praticien tel que M. Astley Cooper, qui est à la tête de la chirurgie anglaise et qui s'est occupé d'une manière spéciale des hernies de la vessie, d'ignorer ce qu'on avait fait avant lui sur cette matière (2).

---

(1) *Etenim omnis artes, quæ ad humanitatem pertinent, habent quoddam commune vinculum, et quasi cognatione quadam inter se continentur.*

(CICERO, *Oratio pro A. L. Archia.*)

(2) *Nescire autem quod antea quam natus sis acciderit, id est semper esse puerum.*

C'est être toujours enfant que d'ignorer ce qui s'est passé avant notre naissance.

(CICERO, *Orat.*, page 404, édit. de Leclerc.)

2o Durant la grossesse.

Quatrième fait. (Observation de Méry (1).) — Une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, se plaignait de n'uriner qu'avec beaucoup de peine. Elle avait au périnée, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule : en touchant légèrement cette tumeur, il sortait quelques gouttes d'urine par l'urètre. Méry ne douta plus que ce ne fût une hernie de la vessie, lorsqu'il vit la tumeur disparaître au moyen de la compression qu'il faisait. Quelques compresses en plusieurs doubles et un bandage en T assez serré suffirent pour maintenir réduite cette hernie. Après l'accouchement la tumeur n'est plus reparue.

Cinquième fait. (Observ. de Curade d'Avignon (2).) — Une femme, âgée de vingt-trois ans, étant enceinte de six mois, portait au périnée, un peu latéralement, une tumeur molle, indolente, dont le volume augmentait lorsqu'elle était debout, et qu'elle était long-temps sans uriner, et alors la fluctuation y était fort apparente. Cette tumeur ne paraissait couverte que par la peau qui avait conservé sa couleur naturelle : la moindre pression la faisait disparaître, et elle reparaissait dès qu'on cessait de la comprimer. Au moyen de cette pression, l'urine sortait par l'urètre. Ces circonstances firent juger que cette tumeur était formée par une portion de la vessie.

(1) Mémoires de l'Académie royale des sciences, année 1713.
Ce fait se trouve rapporté aussi par Verdier, dans son travail *sur les hernies* de la vessie, et par M. le baron Boyer, tom. VIII, p. 372.

(2) Verdier, Recherches sur les hernies de la vessie. — Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. II.

Elle disparut par l'accouchement, et ne se montra de nouveau que vers la fin de la seconde grossesse. Curade, après avoir vidé la hernie en la comprimant, la maintenait au moyen de quelques compresses et d'un bandage.

A propos du cystocèle vaginal qui arrive chez les femmes enceintes, il n'est pas sans importance, je crois, d'ajouter ici une remarque pratique de Verdier.

« Lorsqu'il survient à une femme enceinte, dit cet au-
» teur, surtout vers les derniers mois de la grossesse, un
» abcès entre la vulve et l'anus, un peu latéralement, et
» qu'on juge nécessaire d'en faire l'ouverture, il est es-
» sentiel, avant l'opération, de s'assurer, par les signes
» particuliers de la hernie de la vessie, si elle n'est pas
» comprise dans la tumeur qu'on regarde comme un
» simple abcès; puisque l'expérience a fait voir que la
» vessie se porte quelquefois de ce côté-là, y étant poussée
» par le volume de la matrice. Dans un tel cas, pour peu
» qu'on soupçonnât la hernie de la vessie, il est impor-
» tant de faire uriner la malade avant l'ouverture de
» l'abcès. La vessie vide sera alors moins exposée à être
» blessée. » (Ouvrage cité.)

3° Pendant le travail de l'accouchement.

Sixième fait. (Observation de M. Robert de Lille (1).) — Une femme enceinte, âgée de quarante ans, était en travail d'enfant sans pouvoir accoucher. Robert, ayant été appelé pour accoucher cette femme, trouva l'entrée du vagin occupée par une tumeur en forme de poche et qui lui sembla contenir quelque liquide. Cette poche n'était point attachée à toute la circonférence du vagin,

(1) Verdier, *ibid.*

mais seulement à la paroi de ce conduit qui correspond au pubis; ce qui lui permit d'avancer le doigt jusqu'à l'orifice de la matrice. Robert apprit de la malade qu'elle avait de fréquentes envies d'uriner, accompagnées de quelques douleurs. Ayant fait mettre cette femme dans une situation convenable, la tumeur, dont le volume approchait de celui de la tête d'un enfant, lui parut être une portion de la vessie pleine d'urine, ce qui le détermina à passer une sonde dans l'urètre. Mais ce moyen ne réussit pas d'abord; il fallut avoir recours à la compression de la tumeur pour faire sortir l'urine par la sonde. Il ne douta plus alors que la tumeur ne fût formée par une portion de la vessie dont la compression avait fait passer l'urine qui y était renfermée dans l'autre portion restée dans le bassin. Le vagin devenu libre par la sortie de l'urine et l'affaissement de cette poche, l'accouchement se fit heureusement. Dans un cas semblable, il sera toujours facile de distinguer le cystocèle de la poche des eaux de l'amnios en touchant l'orifice utérin placé au dessus et derrière la tumeur vésicale et en évacuant promptement l'urine au moyen de la sonde.

Septième fait. (Observation de M. Christian, chirurgien à Liverpool (1)). — Une femme, âgée de quarante ans, étant en plein travail au neuvième mois de sa grossesse, faisait des efforts inutiles pour accoucher. M. Christian, qui fut appelé au secours de cette femme, reconnut que le col de la matrice était très-dilaté, mais que l'enfant ne pouvait pas avancer, à cause d'une grosse tumeur fluctuante qui existait au devant du détroit in-

(1) The Edinbourg medical journal, tom. IX, pag. 281.

férieur du bassin. La femme ayant déclaré qu'elle ne pissait pas depuis que le travail avait commencé, M. Christian comprit que cette tumeur était formée par la vessie distendue d'urine, et descendue dans la partie inférieure de l'excavation du bassin. Aussi M. Christian s'est-il déterminé sur-le-champ à sonder la femme. La poche urinaire fut vidée à l'aide des pressions répétées. Aussitôt que les urines eurent coulé, les douleurs revinrent avec force, et au troisième retour la femme accoucha heureusement. M. Christian croyant alors que sa présence n'était plus nécessaire auprès de cette femme, se retira et en confia les soins consécutifs à la sage-femme de la malade. Mais quelques heures après que M. Christian fut parti, les douleurs revinrent avec une nouvelle force, et la sage-femme reconnut qu'il y avait un second enfant dans la matrice, lequel présentait la tête régulièrement. La sage-femme prit la résolution d'attendre que l'accouchement s'accomplît spontanément; mais on attendit inutilement une nuit entière jusqu'au lendemain matin. On eut recours une second fois à M. Christian. Ce chirurgien constata la présence d'un second enfant dans la matrice, dont le col était très-dilaté, et il reconnut que l'accouchement ne se faisait pas à cause de la présence d'une tumeur urinaire dans le vagin, semblable à celle qu'on avait rencontrée la veille. On sonda une seconde fois la femme, on retira un grande quantité d'urine, et les parois de la tumeur s'affaissèrent. Alors on fit valoir les douleurs de la femme, et l'accouchement s'accomplit sur-le-champ.

4° Après les couches.

Huitième fait. (Observation de M. Chaussier (1)). —

(1) Le Blanc, Précis des opérations de chirurgie, tom. II, p. 368 *et suivantes.*

Une femme d'environ trente ans, d'une forte constitution, très-vive, qui était accouchée heureusement, fit un grand effort, le septième jour de ses couches, en changeant de place un seau plein d'eau, et sentit au même moment une douleur si vive dans le vagin, qu'elle tomba en syncope. Quand elle eut repris sa connaissance elle s'aperçut qu'elle avait dans le vagin une tumeur considérable accompagnée de douleurs qui s'étendaient jusqu'à l'ombilic. Le chirurgien qui l'avait accouchée prit cette tumeur pour la tête d'un second enfant, et les manœuvres inconsidérées qu'il entreprit ne contribuèrent pas peu à augmenter le mal. M. Chaussier, qui ne put aller voir cette femme que le troisième jour de son accident, trouva la tumeur aussi volumineuse que la forme d'un chapeau ; elle offrait une fluctuation manifeste. La malade avait beaucoup de fièvre, la bouche aride, une grande altération ; elle se plaignait beaucoup des reins, et n'avait pas uriné depuis l'accident. La région hypogastrique, loin d'offrir la tension qu'elle présente ordinairement dans la rétention d'urine, était au contraire déprimée. M. Chaussier reconnut à ces signes que la tumeur contenue dans le vagin était une hernie de la vessie. Il fit placer convenablement la malade pour obtenir la réduction. Il n'avait pas de sonde pour évacuer l'urine, et cette circonstance prolongea beaucoup les tentatives qui furent enfin couronnées d'un heureux succès. Aussitôt que la vessie et la portion du vagin qui lui servait de poche furent réduites, les lochies, retenues par la tumeur, s'écoulèrent en abondance. L'excrétion de l'urine fut plus lente à se manifester ; enfin il en coula plus de trois livres, ce qui soulagea la malade, qui fut guérie en très-peu de temps sans qu'il lui restât aucune incommodité.

Si l'on veut maintenant comparer entre elles les observations que nous venons de rapporter, si l'on veut les rapprocher sous le rapport des causes qui ont produit la maladie, des symptômes qu'elle présentait, des signes qui l'ont fait connaître, du traitement qu'on a mis en usage, et surtout de sa terminaison toujours heureuse quand le mal a été convenablement traité, ne sera-t-il pas facile d'établir d'une manière *dogmatique* toute la *pathologie* et la *thérapeutique* du cystocèle vaginal ?

Je sortirais des limites de ce travail si je voulais entrer dans de plus longs détails sur cette matière ; aussi passé-je à la dernière partie de mon ouvrage, au traité des pessaires. (*La suite à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Examen historique et raisonné des expériences prétendues magnétiques faites par la commission de l'Académie royale de médecine,

Pour servir à l'Histoire de la philosophie médicale au 19e siècle;

Par E.-F. Dubois d'Amiens, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Le sublime de la philosophie est de nous ramener au bon sens.
Cabanis.

(Quatrième article.)

Chap. X. *Comment des somnambules mal appris firent plusieurs sottises aux yeux des commissaires, et*

comment il se fit que les commissaires n'en crurent pas moins au somnambulisme. — Rien de plus étrange que le somnambulisme ! rien de plus admirable que cet état *entrevu* par Bailly, *découvert* par Puységur, et *exhumé* par M. Foissac, comme il est dit dans le rapport. Ce sont précisément les hommes qui ont le plus d'esprit, le plus de jugement, qui sont les plus ineptes en fait de somnambulisme, qui sont les plus gauches et les moins aptes à ressentir ses merveilleux effets, sans doute parce que l'instruction mondaine les a dépravés, tandis que des hommes pris dans les derniers rangs de la société, des hommes *simples* dans toute la force du terme, des hommes enfin *sans éducation*, et avec lesquels *par conséquent* un magnétiseur ne peut pas s'entendre (p. 58), deviennent tout à coup des somnambules parfaits, et se montrent, dans cet état, adroits, intelligens, et au fait des plus hautes sciences, telles que l'anatomie, la physiologie, la thérapeutique, etc., etc. Nous verrons tout cela plus tard.

Le point essentiel à noter ici, et qui n'a pas échappé à la commission, c'est que *certains* somnambules peuvent faire les plus grandes sottises, peuvent être pris vingt fois la main dans le sac sans nuire au somnambulisme ; qu'ils n'en sont pas moins réellement somnambules pour cela ; qu'ils ne jouent pas la comédie de connivence avec les magnétiseurs ; qu'ils se *trompent*, si l'on veut, mais toujours sauf l'honneur du magnétisme et des magnétiseurs. Nous allons examiner successivement ces cas fort curieux, et nous admirerons en même temps la justesse d'esprit des commissaires, qui a fait, qu'après tant de désappointemens et tant de déboires, ils n'en ont pas moins regardé les magnétiseurs comme

des hommes fort extraordinaires, et les magnétisés comme des êtres fort précieux, quoique sujets à l'erreur.

« Mademoiselle Joséphine, âgée de dix-neuf ans, de-
» meurant rue Saint-Nicolas, n° 37, était affectée depuis
» trois mois d'une gastrite chronique lorsqu'elle entra à
» l'Hôtel-Dieu, le 5 août 1826. Elle fut magnétisée par
» M. Dupotet quinze jours de suite, depuis le 7 jusqu'au
» 21 du même mois. Elle a commencé à s'endormir dans
» la seconde séance, et dans la quatrième à répondre aux
» questions qu'on lui adressait. Dans son sommeil elle
» dit qu'elle ne voit pas les assistans, mais qu'elle les
» entend, et personne ne parle. Sur l'interpellation faite
» à cet égard, elle répond qu'elle les entend quand on
» fait du bruit, elle dit qu'elle ne guérira que quand on
» l'aura purgée, elle désigne pour le purgatif trois onces
» de manne et des pilules anglaises prises deux heures
» après la manne. Le lendemain et le surlendemain on
» ne donne pas de manne, on administre quatre pilules
» de mie de pain en deux jours, et pendant chacun de
» ces deux jours elle a deux garde-robes (on ne dit pas
» le nombre de garde-robes avant et après); elle dit
» qu'elle se réveillera tantôt après cinq ou dix minutes de
» sommeil, et ne se réveille qu'après seize ou dix-sept
» minutes; elle annonce que tel jour elle nous donnera
» des détails sur la nature de son mal; ce jour arrive,
» et elle ne nous dit rien. Enfin chaque fois elle a été
» en défaut (pag. 25-26). »

Les commissaires, on le voit par leur rapport, ont tiré grand profit de cette observation semi-négative. Mademoiselle Joséphine leur a paru une demoiselle très-naïve, très-franche. Il est bien vrai qu'elle avait commis quelques petites erreurs, mais toujours est-il, pour les

commissaires, qu'elle avait été somnambulisée par M. Dupotet : parce qu'elle s'était trompée sur plusieurs petites choses, les commissaires ne pouvaient pas en inférer qu'elle les avait joués par un sommeil apparent. La preuve du contraire était, pour eux, que son pouls avait été plus fréquent à la fin des séances qu'au commencement, et qu'après elle leur disait qu'elle n'avait aucun souvenir de tout ce qui s'était passé.

Passons à une autre beaucoup plus curieuse.

« M. de Geslin, demeurant rue de Grenelle-Saint-» Honoré, n° 27, écrivit à la commission, le 8 juillet » 1826, qu'il avait à sa disposition une somnambule, » mademoiselle Couturier, âgée de trente ans, ouvrière » en dentelle, demeurant dans la même maison que lui, » qui, entre autres facultés, possédait celle de lire dans » la pensée de son magnétiseur, et d'exécuter les ordres » qu'il lui transmettait mentalement. La proposition est » acceptée; on se transporte chez M. Geslin, qui renou-» velle à la commission les assurances qu'il avait données » dans sa lettre sur les facultés *surprenantes* de sa som-» nambule. Après l'avoir endormie par les procédés con-» nus, M. Geslin invite les commissaires à lui faire » connaître, à lui, ce qu'ils désiraient qu'il demandât » mentalement à sa somnambule.

» M. Guéneau de Mussy écrit sur un morceau de pa-» pier les mots suivans : *Allez vous asseoir sur un ta-» bouret qui est en face du piano*. M. Geslin *se pénétrant* de » cette volonté, dit à sa somnambule d'exécuter ce qu'il » lui demande mentalement. Elle se lève de sa place, et » se mettant devant la pendule : Il est, dit-elle, neuf » heures vingt minutes. M. Geslin annonce que ce n'est » pas cela qu'il lui a demandé; alors elle va dans la

» chambre voisine. On lui fait savoir qu'elle se trompe ;
» elle reprend sa place. On veut qu'elle se gratte le front ;
» elle étend la main droite, et n'exécute pas le mouve-
» ment commandé. On désire qu'elle s'asseie au piano ;
» elle va à une croisée éloignée de six pieds du piano. Le
» magnétiseur se plaint qu'elle ne fasse pas ce qu'il lui im-
» pose par sa pensée. Elle se lève et change de chaise, etc.
» On lui présente le derrière d'une montre, elle dit qu'il
» est neuf heures trente-cinq minutes, et l'aiguille mar-
» que sept heures. Elle dit qu'il y a trois aiguilles, et il
» n'y en a que deux. On substitue une montre à trois ai-
» guilles, elle dit qu'il n'y en a que deux. Elle se met en
» rapport avec M. Guéneau de Mussy, et elle lui dit sur sa
» santé des choses tout-à-fait erronées (pag. 27-28). »

Voilà de rudes coups portés au magnétisme, va-t-on dire : eh bien ! non ; ce n'est pas du moins la pensée des commissaires ; c'est la faute de la somnambule et non du somnambulisme. Cela prouve seulement, dit le rapporteur, que ce bon M. de Geslin a eu trop de confiance dans le *savoir-faire*, dans la lucidité de sa voisine. La robuste foi des commissaires n'en fut donc pas ébranlée ; des esprits faibles auraient été effrayés, honteux peut-être d'assister à des scènes semblables ; ils se seraient réfugiés bien vite dans le sein de l'Académie, la rougeur sur le front, et bien déterminés à ne plus s'occuper du magnétisme ; mais nos commissaires tinrent bon ; ils plaignirent les pauvres somnambules trouvés en défaut, et la puissance des magnétiseurs resta pleine et entière à leurs yeux.

A une autre.

« M. Chapelain, docteur en médecine, cour Batave,
» n° 3, informa la commission, le 14 mars 1828, qu'une

» femme de vingt-quatre ans, sa voisine, avait annoncé, » étant endormie magnétiquement, que le lendemain 15, » à onze heures du soir, elle rendrait un tænia de la » longueur du bras. La commission avait un trop grand » désir de voir ce *résultat* pour négliger l'occasion. Ren- » forcée de MM. Caille, Virey et Dance, elle se rendit » le lendemain à dix heures cinquante-cinq minutes au » domicile de cette femme. Elle fut à l'instant magnéti- » sée par M. Chapelain. Elle annonce qu'elle voit dans » son intérieur quatre morceaux de vers, dont le pre- » mier est enveloppé dans une peau; que pour les ren- » dre il faudrait qu'elle prît de l'émétique et de la pou- » dre aux vers. On lui objecte qu'elle avait dit qu'elle » rendrait le premier morceau à onze heures. Cette ob- » jection paraît la contrarier; elle se lève brusquement. » M. Husson s'assure qu'elle ne cache rien sous ses ju- » pons, et l'asseoit, ses jupons bien levés, sur une chaise » percée qu'il avait bien visitée auparavant. Au bout de » dix minutes elle dit éprouver du chatouillement à » l'anus; elle se lève encore brusquement, et on profite » de ce moment pour s'assurer que rien ne sort de l'anus. » A onze heures quarante-deux minutes elle est réveillée, » fait des efforts pour aller à la garde-de-robe, et ne » rend rien. M. Chapelain lui donne, à deux heures et » demie du matin, l'émétique, qui procure des vomisse- » mens sans morceaux de vers. Le 16, à dix heures du » matin, elle rendit par l'*anus* des matières fécales mou- » lées dans lesquelles il n'y avait aucune apparence de » vers (pag. 28-29). »

Si nous avons admiré le courage des commissaires lorsque, privés de toute ressource, réduits à leurs propres forces, ils trouvèrent moyen de continuer leurs

expériences, combien ne devons-nous pas les admirer ici! A onze heures du soir ils traversent tout Paris, et se rendent cour Batave pour voir une femme de vingt-quatre ans rendre par l'anus un vers long comme le bras. Fidèles mandataires de l'Académie, aidés de MM. Caille, Virey et Dance, ils troussent subtilement la somnambule en travail, et ils acquièrent la triste certitude qu'il ne sort rien de l'anus. Le lendemain à dix heures survient une garde-robe; on visite la matière, mais on reconnaît, 1° qu'elle est louable et bien moulée; 2° qu'elle ne contient aucune apparence de vers.

Oh! maître François Rabelais, que n'ai-je ta verve drolatique et ta franche gaîté! que ne puis-je comme toi déverser à pleines mains le ridicule et l'ironie! qu'avec plaisir ici j'en couvrirais les graves acteurs de cette scène nocturne! Est-il bien vrai? me dira-t-on; quoi! au dix-neuvième siècle, douze ou quinze médecins, membres de l'Académie, se trouvaient rassemblés à onze heures du soir, et par mandat exprès de ce corps savant, autour d'une femme placée sur une chaise percée? Êtes-vous bien sûr qu'ils n'étaient pas là pour pratiquer quelque opération chirurgicale ou pour soulager quelque infirmité douloureuse? Non, répondrai-je, non, il s'agissait d'un vers long comme le bras qui devait sortir de l'anus de cette femme, aux yeux de la commission, et à onze heures précises. Tout se faisait avec ordre; besoin n'était des dragons de Voltaire, car il n'y avait là ni imbéciles ni fanatiques à écarter. Un instant on crut que le miracle allait s'opérer; elle s'était écriée qu'elle sentait un chatouillement à l'anus; on la trousse, nous dit le rapporteur; tous les yeux sont fixés sur elle; les membres de l'Académie et les médecins

auxiliaires sont en suspens ; ils attendent avec anxiété.... c'était une illusion ; la voisine de M. Chapelain demanda de la poudre aux vers !

Que dire après un fait comme celui-ci? que raconter, que choisir parmi les récits facétieux et scientifiques de la commission? Tout est terne maintenant, et le désir que nous avons de ne rien omettre peut seul nous engager à ajouter encore quelques mots sur un autre phénomène *surprenant* avant de terminer ce chapitre.

Il n'est personne peut-être parmi les lecteurs qui n'ait eu occasion de voir quelques uns de ces *plaisans* de caractère ou de profession qui se chargent parfois d'amuser les oisifs au moyen de certains tours d'adresse qu'ils décorent du titre de *physique amusante*, de *magie blanche*. Parmi leurs *délassemens agréables* il en est un surtout qui ravit d'aise les enfans ; il consiste à faire danser rhythmiquement un pantin de carton sans le toucher et en tenant les mains à une certaine distance. Les bras et les jambes du pantin suivent exactement le mouvement des doigts ou de la baguette du plaisant, et cependant on ne voit aucun fil, aucun moyen de communication entre eux.

Eh bien ! c'est là précisément ce que les magnétiseurs ont voulu faire voir à MM. les commissaires de l'Académie de Médecine. Leurs pantins, il est vrai, n'étaient pas de carton ; c'étaient des somnabules de chair et d'os ; du reste le jeu était exactement le même. Quand le magnétiseur approchait ou dirigeait seulement les doigts vers la main du somnambule, par exemple, cette main entrait en mouvement ; les dirigeait-il vers une jambe, cette jambe remuait aussitôt ; quelquefois même au lieu

des doigts le magnétiseur dirigeait tout simplement une *tige métallique*, une sorte de bâton de Jacob, comme les adeptes, et l'effet était le même (voy. pag. 30, 31, 32, 33). Notez que les somnambules avaient les yeux fermés.

Sous ce rapport, il faut rendre justice à qui de droit, M. Dupotet s'est montré d'une plus grande force que son émule M. Foissac. Sans doute il s'est trompé plus d'une fois, ou plutôt ses somnambules ne l'ont pas toujours bien compris, et il a eu trop de confiance, comme dit M. Husson, dans leur *savoir-faire*. Ainsi Baptiste Chamet faisait précisément le contraire de ce qu'on lui indiquait magnétiquement: le magnétiseur cherchait-il à agir sur son index droit, c'était le gauche et la cuisse du même côté qui entraient en mouvement, ou en *convulsion*, pour nous servir des mots du rapporteur (p. 30); dirigeait-on les doigts vers ses orteils, aucun effet n'était produit (pag. 31); ne faisait-on rien, la main gauche de Chamet entrait sottement en mouvement; et cependant M. Dupotet s'était engagé, dit le rapporteur (pag. 30), *par une promesse écrite et signée de sa main*, à produire *à volonté* tous les mouvemens demandés par les amateurs, soit par la simple direction de sa main, soit au moyen d'une baguette; mais Chamet était ce grossier charretier de Charonne qui prétendait avoir le foie dans la poitrine (pag. 25); il était sans éducation; il n'y avait donc pas moyen de s'entendre avec lui.

M. Dupotet n'a pas eu non plus beaucoup à se louer de mademoiselle Lemaître. Rien de plus désordonné que les mouvemens de cette demoiselle. L'approche des doigts vers une partie, dit le rapporteur (p. 31), était suivi de convulsions dans une autre.

Tout cela n'empêche pas, je le répète, que M. Dupotet n'ait fait preuve d'intelligence, d'adresse et de d'extérité dans toutes ces représentations. Voici quelques faits assez bien exécutés. Le 17 novembre 1826, il dirigea son doigt vers l'oreille gauche de M. Chalet, consul de France à Odessa, et aussitôt on aperçut un mouvement dans les cheveux qui étaient derrière l'oreille du consul; mais c'est principalement sur M. Petit, suivant le rapporteur (pag. 32), que les mouvemens ont fidèlement suivi les doigts de M. Dupotet. C'était pour le coup l'image parfaite du pantin : la cuisse gauche, le coude, la tête (pag. 32), le coude droit, la main gauche, les deux jambes à la fois, et enfin tout le corps suivaient ponctuellement les mains de M. Dupotet (pag. 33). Pour éviter *toute supercherie*, M. Marc mit un bandeau sur les yeux de M. Petit, et il n'y eut, ajoute le rapporteur, qu'une *légère différence* dans les résultats.

CHAPITRE XI. — *Ce que c'est que la* clairvoyance. *Comment il se fit que les commissaires crurent à la réalité de cette faculté merveilleuse.* — Après avoir constaté l'existence des *premiers élémens* de l'action magnétique, après avoir vérifié cet état intermédiaire qui forme *le passage* entre la veille et le sommeil magnétique, après avoir enfin déterminé en quoi consiste *la première ébauche* du somnambulisme, les commissaires arrivés face à face du grand phénomène lui-même, c'est-à-dire du *somnambulisme*, puisqu'il faut l'appeler par son nom, sont comme effrayés une seconde fois des progrès de leur croyance et de la grandeur de leur entreprise; ils tournent la tête en ar-

rière, et, en proie à une velléité de découragement, on croirait qu'ils vont ouvrir les yeux, qu'ils vont rappeler leur bon sens, qu'ils vont enfin déclarer que tout n'est que déception et mystification dans *la pratique* du magnétisme animal. Ils se demandent en effet, et cela après toutes leurs découvertes : mais où est donc le caractère unique et positif propre à faire reconnaître le véritable somnambulisme magnétique? En quoi consiste-t-il? car, après tout, il n'est pas un phénomène somnambulique qui ne puisse être simulé.

Comment dès lors conclure que cet état existe? Faut-il la réunion de plusieurs caractères qui, isolés, seraient insignifians? Mais si ces prétendus caractères peuvent être plus ou moins adroitement simulés! La position, on le voit, était difficile, et cependant les commissaires n'ont pas cherché à la tourner; ils l'ont attaquée de front, mais toujours sous la conduite des magnétiseurs. Que vous faut-il, leur ont dit ceux-ci, pour vous faire croire au somnambulisme magnétique? De l'extraordinaire, du merveilleux, du miraculeux, ont répondu les commissaires. Eh bien! ont répliqué les magnétiseurs, vous en aurez, nous vous en donnerons, et ils auraient pu ajouter : nous vous en fabriquerons. En effet, les magnétiseurs ont tenu parole; ils ont tantôt montré de l'extraordinaire et tantôt fabriqué du merveilleux, comme nous le prouverons plus tard. Il y a en effet, et il importe de faire dès à présent cette distinction, il y a une sorte de merveilleux spontané, réel et naturel, et puis un merveilleux apparent, prestigieux, en un mot, fabriqué. Tout médecins que les commissaires étaient, ils n'ont pas su faire cette distinction; elle n'est cependant que trop réelle, positive, profonde et de la plus haute

importance ; et c'est parce que de tout temps on a mêlé avec adresse ces deux sortes d'effets en apparence inexplicables et merveilleux, que tant de gens de bonne foi ont été trompés, et spécialement nos commissaires.

Il y a donc deux espèces bien distinctes de faits prétendus magnétiques ; j'aurai bientôt à indiquer et à expliquer comment le merveilleux *fabriqué* a été admis par les commissaires ; je dirai toutefois dès à présent que les faits les plus remarquables sous ce rapport ont été réunis sous les noms de *clairvoyance*, d'*intuition* et de *prévision*. Ces faits, on le verra, sortent de la fabrique des magnétiseurs ; ils sont dus à leur adresse ; ils ne dépendent pas plus que les autres d'un agent mystérieux nommé *magnétisme* ; ils dépendent de la dextérité des opérateurs : nous y reviendrons.

Pour arriver aux applications, je dirai que presque tous les hommes somnambulisés sont des compères, et, en effet, lorsqu'ils sont de bonne foi, lorsqu'ils n'agissent pas de connivence avec les magnétiseurs, ou ils restent éveillés, et alors : ennuyés, fatigués, ils éprouvent, comme nous l'avons vu, des phénomènes insignifians ; ou ils s'endorment tout bonnement par l'effet du repos et du silence ; il peut même arriver qu'ils soient endormis par l'effet des *passes*, mais tout naturellement et comme *bercés* par elles.

Les femmes sont en quelque sorte dans une classe particulière ; leur caractère seul, la trempe de leur esprit, la teinte de leurs idées suffisent dans beaucoup de cas pour rendre raison d'une foule d'actes en apparence bizarres et extraordinaires. Notez ensuite que les magnétiseurs recherchent tout particulièrement parmi les femmes malades, non celles qui sont atteintes de pneu-

monies, ou d'entérite, ou d'hydropisies, etc., maladies trop ignobles pour eux, mais des femmes hystériques, des femmes mélancoliques, des femmes dont la menstruation ait été troublée, des femmes enfin qui soient malades par l'utérus, et ce choix est parfaitement motivé. Si donc les commissaires avaient cherché à démêler, parmi l'inextricable chaos des effets dits magnétiques, et ce qui peut résulter de la bizarrerie de certaines idées, et ce qui peut résulter des symptômes de l'hystérie, et ce qui peut être produit à l'aide de supercheries; en un mot s'ils s'étaient montrés véritablement médecins philosophes, ils n'auraient pas été trompés tant de fois au grand scandale du corps médical.

Nous voici bien loin de la clairvoyance; mais tout ceci devait être dit pour faire sentir la différence des phénomènes offerts par les diverses espèces de somnambules. Tous les somnambules ont un point de contact unique, c'est de ne rien devoir à l'influence du magnétisme animal; mais il en est, ai-je dit, qui doivent être préparés, instruits, dirigés, c'est-à-dire, destinés à la fabrique du merveilleux, et ces sujets doivent être bien choisis; ce sont des hommes en général, parce que ce long manége exige une tête plus forte et plus de constance dans le rôle. En résumé, l'extraordinaire chez les hommes est inculqué, étudié et acquis, tandis que les femmes sont préférables pour les séances imprévues; car presque toujours il y a du dramatique, de l'étrange même dans leur jeu le plus naturel.

Après avoir recherché en quelque sorte les sources de l'extraordinaire spontané et réel, après l'avoir bien distingué du merveilleux de fabrique, recherches et distinctions tout-à-fait étrangères aux réflexions de nos com-

missaires, nous allons examiner le premier phénomène du merveilleux de fabrique, c'est-à-dire la *clairvoyance*. Aux yeux des commissaires toute la réalité du somnambulisme magnétique, c'est-à-dire du magnétisme animal lui-même, est fondé, sur ces phénomènes : *on peut conclure avec certitude*, disent-ils (pag. 22. II. conclusion.), *que le somnambulisme existe quand il donne lieu au développement de facultés*, *telles que la clairvoyance*, etc. Nous devons donc nous arrêter sur cette première faculté, et examiner la nature des faits qui ont amené nos commissaires à cette conviction que par l'intervention du magnétisme on peut voir, regarder, lire, etc., avec les yeux fermés.

« Des essais se faisaient sur M. Petit d'Athis pour ob-
» server la clairvoyance, dit le rapporteur, c'est-à-dire,
» la vision à travers les paupières fermées, dont on di-
» sait qu'il était doué pendant le somnambulisme ; le
» magnétiseur avait annoncé à la commission que son
» somnambule reconnaîtrait entre douze pièces de mon-
» naie celle que lui, M. Dupotet, aurait tenue dans sa
» main. M. Husson y plaça un écu de cinq francs au mil-
» lésime de l'an 13, et le mêla ensuite à douze autres
» qu'il rangea en cercle sur une table. M. Petit désigna
» une de ces pièces, *mais* elle était au millésime de 1812.
» Ensuite on lui présenta une montre dont on avait dé-
» rangé les aiguilles afin qu'elle n'indiquassent point
» l'heure actuelle, et, *deux fois de suite*, M. Petit fut
» dans l'erreur sur l'indication. »

Voici une expérience que j'aurais pu placer à bon droit dans le chapitre précédent, elle aurait parfaitement figuré parmi les sottises et les bévues somnambuliques, aussi a-t-elle quelque peu irrité les commissaires, du

moins dans le premier moment : ils ont reproché ces mécomptes à M. Dupotet ; mais M. Dupotet leur a fait entendre raison, en leur disant que M. Petit perdait de *sa lucidité*, depuis qu'il était magnétisé moins souvent (p. 39) ; il n'y avait rien à répondre à cela.

« Dans la même séance M. Husson a fait avec M. Petit » une partie de piquet, il a souvent cherché à le tromper » en annonçant une carte ou une couleur pour une autre, » et la mauvaise foi du rapporteur n'a pas empêché M. Pe- » tit de jouer juste et de savoir la couleur du point de » son adversaire. Nous devons ajouter que chaque fois » que l'on a interposé un corps, une feuille de papier, » un carton entre les yeux et l'objet à désigner, M. Petit » n'a pu rien distinguer (pag. 39). »

Nous assistons en quelque sorte au point de départ de M. Petit, il était encore peu *expert*, comme on le voit, mais bientôt nous lui verrons acquérir une grande force. Jusqu'ici, on pense bien que je n'ai aucune explication à donner, il n'est pas nécessaire d'en appeler aux lois physiologiques, ou aux effets morbides pour rendre raison de ce qui avait dû se passer ; ainsi passons plus loin.

La clairvoyance, pour nous servir des expressions assez singulières du rapporteur, va paraître *dans tout son jour* dans l'expérience suivante (p. 39), d'autres auraient pu dire dans toute son obscurité ; mais voyons :

« Ce même M. Petit fut magnétisé le 15 mars 1826, » par M. Dupotet, à huit heures et demie du soir, et en- » dormi en une minute. On s'occupa aussitôt de recon- » naître *la clairvoyance* du somnambule. Celui-ci ayant » déclaré qu'*il ne pouvait voir avec le bandeau*, on le lui » retira. Mais alors toute l'attention se porte à constater

» que les paupières sont exactement fermées. A cet effet » on tint presque constamment, pendant les expériences, » une lumière devant les yeux de M. Petit, à la distance » d'un ou deux pouces, et plusieurs personnes eurent » les yeux presque constamment fixés sur les siens. Au- » cune ne put apercevoir le moindre écartement entre » les paupières. M. Ribes fit même remarquer que leurs » bords étaient superposés de manière que les cils se croi- » saient.

» On examine aussi l'état des yeux, on les ouvre de » force *sans* que le somnambule s'éveille, et l'on remar- » que que la prunelle est portée en bas et dirigée vers le » grand angle de l'œil.

» *Après* ces observations *préliminaires*, on procède à » vérifier les phénomènes de la vision avec les yeux fer- » més. M. Ribes, de l'Académie, présente un catalogue » qu'il tire de sa poche. Le somnambule, *après quel-* » *ques efforts* qui paraissent le fatiguer, lit très distinc- » tement ces mots : Lavater, *il est bien difficile de con-* » *naître les hommes.*

» On lui met sous les yeux un passe-port, il le re- » connaît et le désigne sous le nom de *passe-homme*. On » substitue au passe-port un port d'armes, et on le lui » présente du côté blanc; il peut *seulement* reconnaître » que c'est une pièce encadrée et assez semblable à la pre- » mière; on la retourne, et alors, *après quelques ins-* » *tans* d'attention, il dit ce que c'est, et lit distinctement » ces mots : *De par le roi*, et à gauche *port d'armes*, etc.

» M. Bourdois tire de sa poche une tabatière sur la- » quelle était un camée encadré en or. Le somnambule » *ne peut d'abord* le voir distinctement; le cadre d'or » l'éblouissait, disait-il; *quand on eut couvert* le cadre

» avec les doigts, il dit voir l'emblême de la fidélité ;
» pressé de dire quel était cet emblême, il ajoute : Je
» vois un chien, il est comme dressé devant un autel.
» C'est là en effet ce qui était représenté, etc. Toutes
» ces expériences fatiguaient extrêmement M. Petit. »
(Pag. 40, 41.)

Avant d'analyser ces expériences dans lesquelles on trouve des aveux extrêmement remarquables, je dirai d'abord que j'ai assisté moi-même à plusieurs expériences semblables et dans lesquelles les incidens et les résultats ont été entièrement analogues.

Les magnétiseurs, comme de raison, somnambulisaient avant tout leurs sujets, du moins en apparence, puis on nous annonçait que le grand phénomène de la clairvoyance, que le miracle magnétique allait avoir lieu : et alors chacun de vérifier si les sujets étaient bien endormis, si les paupières étaient bien closes. On présentait ensuite ou des cartes à jouer, ou divers écrits. Or il est à remarquer que jamais les somnambules ne distinguaient sur-le-champ les objets qu'on leur offrait. Ils les prenaient dans leurs mains, les palpaient, les retournaient en divers sens, les approchaient de leurs yeux, et enfin, *après* plusieurs tentatives souvent infructueuse, ils saisissaient en quelque sorte à la volée deux mots, quelquefois trois, rarement quatre ou cinq ; puis il fallait du repos, cet exercice, nous disaient sollennellement les magnétiseurs, fatigue extrêmement les somnambules; enfin, après un repos plus ou moins long, nouvelles expériences, et alors nouvelles tentatives comme la première fois, essais infructueux, erreurs, puis deux ou trois prétendus oracles, et voilà ce qu'on décorait du nom de clairvoyance ! On tombait dans l'admiration

parce qu'un homme dont les cils paraissaient croisés parvenait à saisir ou la forme ou la couleur d'un objet, ou deux ou trois mots dans une page ! Et vous allez voir que, dans l'expérience rapportée par les commissaires, les choses se sont passées absolument de la même manière.

M. Petit déclare tout d'abord qu'il ne peut voir à travers un bandeau; il est évident, dès-lors, que, dans ce miracle, c'est avec le secours des yeux qu'il verra, ainsi nous n'aurons pas affaire à ces prétendues transpositions des sens dont on a tant parlé.

On approche une lumière au devant des yeux du somnambule, on ne trouve aucun écartement *appréciable* entre les paupières; on ouvre ses yeux, on remarque que la prunelle est tournée vers le grand angle; tout cela ne signifie rien, parce que tout cela a été fait *avant* l'expérience, *avant* la manifestation de clairvoyance. Ce qui le prouve c'est que le rapporteur dit naïvement : *Après ces observations préliminaires on procède*, etc. (p. 40). Ces observations ne devaient pas être *préliminaires*, elles devaient être *concomittantes*. On présente ensuite un catalogue, et le somnambule distingue quelques mots, est-il dit, *après plusieurs efforts*; le passe-port et le port d'armes sont également reconnus, mais toujours *après quelques momens d'attention*, après plusieurs essais. M. Bourdois tire de sa poche une tabatière et le somnambule, est-il encore dit, ne peut *d'abord* la voir distinctement, il fait des observations, il parlemente, il pose des conditions, on cache le cadre avec les doigts, et pendant ce temps il distingue le sujet encadré : qui ne voit que dans toutes ces circonstances on n'a pu se mettre à l'abri de quelque subtilité? Il faudrait avoir vu, comme moi, les somnambules tourner et retourner les

objets, objecter des *si* et des *mais*, feindre une fatigue excessive, approcher l'objet de leurs yeux, puis l'éloigner, etc., etc., pour bien concevoir toutes les particularités, tous les accidens de ces expériences; et alors on serait bien convaincu que toujours, comme dans le cas de M. Petit, il y a eu subtilité, jongleries possibles. Sans doute il faut avoir de l'adresse pour s'en tirer *honorablement* devant tant de personnes, pour peu surtout que ces personnes soient soupçonneuses. Aussi tous les somnambules ne sont-ils pas propres à ces grandes et *décisives* expériences. Heureux le magnétiseur qui les possède! sa fortune est en bon train, il les réserve pour les grandes occasions, il convoque alors toutes les sommités de l'ordre social, les députés, les aides-de-camp du roi des Français, comme nous le verrons plus tard. Il faut, dis-je, des sujets bien exercés et bien subtils; mais on conçoit qu'avec de l'exercice et de l'adresse on puisse arriver à ces résultats, c'est-à-dire, à distinguer *partiellement* les objets par une *entre-ouverture* des paupières, si je puis m'exprimer ainsi, tellement étroite et tellement instantanée qu'elle échappe à l'attention des assistans, surtout lorsqu'elle n'a pas lieu immédiatement, mais au milieu d'essais nombreux, d'objections, de refus simulés, de sollicitations, etc., etc., c'est-à-dire, lorsque déjà l'attention des spectateurs est en partie fatiguée et distraite.

Je reviéns à notre expérience prétendue magnétique, et, pour me résumer, à ce sujet, je dirai qu'après avoir bien examiné et apprécié toutes les circonstances de cette observation, il ne m'est nullement démontré que le nommé Petit n'aît pas usé de quelque subtilité, de quelque jonglerie, pour distinguer les objets qu'on lui a présentés, puisque les circonstances n'ont pas été de nature

à rendre impossible ces suppositions ; donc le choix dont j'ai souvent parlé se trouve encore ici établi de lui-même et ne peut être douteux : ou le nommé Petit est parvenu par son adresse et sa subtilité à tromper les observateurs dans les circonstances rapportées plus haut, c'est-à-dire dans des circonstances qui ne rendent nullement le fait impossible, ou il a lu à travers toute l'épaisseur des paupières, fait reconnu physiquement et physiologiquement de toute impossibilité, et il n'aurait pu le faire qu'à l'aide d'un agent particulier, c'est-à-dire du magnétisme animal. Pour moi, je viens de le dire, le choix n'est pas douteux, je refuse ma croyance au dernier fait reconnu impossible, et à son explication qui n'en est pas une, et, si j'ai de l'étonnement à accorder, ce sera pour l'adresse et pour la finesse déployée par le somnambule dans cette occasion, et non pour une prétendue intervention extraordinaire, dont je ne vois pas même la nécessité.

Voilà donc cette merveilleuse clairvoyance réduite à sa valeur réelle! Cette clairvoyance dont on a fait tant de bruit, et que les commissaires regardent comme un des caractères propres à prouver la réalité du somnambulisme magnétique!

Quoi! les premiers magnétiseurs de la capitale n'ont pu, pendant un espace de six ans, montrer aux commissaires qu'un ou deux exemples semblables? Que sont donc devenues ces lectures par l'occiput dont parle M. Rostan (1), ces lectures par l'épigastre, par les doigts,

(1) On va publier, dit-on, une nouvelle édition du Dictionnaire de médecine en 21 vol. Je conseille à M. Rostan, et dans l'intérêt de sa réputation, de refaire son article *magnétisme animal.*

que sais-je? que sont devenues enfin ces fameuses transpositions des sens? et que penser des médecins qui ont admis comme possibles ces transpositions?

Ici, il faut le dire, le rapport de la commission est utile en ce que, n'ayant enregistré que des faits authentiques, nous n'y retrouvons aucune de ces prétendues transpositions; les magnétiseurs n'ont pas osé, pendant six ans, recourir à cette fameuse jonglerie; c'est une expérience bonne pour les gens du monde, mais qui leur a paru impraticable devant des médecins : et cependant, avouons-le, avec un peu plus d'adresse, ce grand point du merveilleux de fabrique aurait bien pu passer encore : il n'y a que le premier pas qui coûte en fait de croyance, comme on l'a dit, et lorsqu'on est constitué de manière à adopter la vision avec les yeux fermés, on est bien près de l'adopter à travers un bandeau, et enfin d'admettre le déplacement de cette vision. Ah! messieurs les magnétiseurs! le cœur vous a manqué dans cette occasion; jamais peut-être ne retrouverez-vous de semblables commissaires.

Chap. XII. — *Ce que c'est que l'*intuition *et la* prévision. — *Comment il advint qu'un paralytique jeta là ses béquilles et se prit à courir; comment il resta endormi pendant huit jours, et comment il se fit qu'il n'en eût que meilleur appétit pendant tout le temps de son sommeil.* — M. le rapporteur semble ici emboucher la trompette épique en l'honneur du magnétisme, et vouloir en quelque sorte nous émerveiller par l'annonce des hauts faits somnambuliques qu'il va nous raconter : Quoi! dit-il, vous en êtes encore à demander si le magnétisme animal existe! Il s'agit bien de cela vraiment! ce sont des

questions oiseuses et de pure curiosité ; il s'agit des effets merveilleux compris sous le nom d'*intuition* et de *prévision*. Voici ses paroles (pag. 44) : « Ici la sphère paraît » s'agrandir ; il ne s'agit plus de satisfaire une *vaine curiosité* , de chercher à s'assurer s'il existe un signe qui » puisse faire prononcer si le somnambulisme a ou n'a » pas lieu. » La belle question en effet ! n'est-ce pas chose convenue, décidée, arrêtée que le somnambulisme *a lieu*; il est bien qu'on avoue n'avoir pas trouvé de caractère propre à faire connaître si cet état est *simulé* ou réel ; mais peu importe. Demander, maintenant que nous sommes si avancés dans nos travaux, demander, dis-je, le véritable signe du somnambulisme, c'est, comme le dit fort bien M. le rapporteur, une sotte question : reprenons donc son préambule (pag. 44) : « Il ne s'agit » plus de satisfaire une vaine curiosité, c'est-à-dire, de » chercher à s'assurer si un somnambule peut lire les » yeux fermés. » En effet ceci est une bagatelle en comparaison des belles choses que M. Husson va nous rapporter ; aussi trouvons-nous que c'est avec raison qu'il poursuit en ces termes : « Question curieuse *comme spectacle*, mais qui, en véritable intérêt et surtout en espérances sur le parti qu'en peut tirer la médecine, est » infiniment *au-dessous* de celles dont la commission » va vous donner connaissance. »

Ainsi, laissons la clairvoyance, méprisée à juste titre par MM. les commissaires, et revenons à leurs promesses, c'est-à-dire aux questions *infiniment au-dessus* de tout ce que nous avons vu jusqu'ici.

« Il n'est personne de vous, dit le rapporteur (p. 45), » qui, dans tout ce qu'on a pu lui citer du magnétisme, » n'ait entendu parler de cette *facilité* qu'ont certains

» somnambules, non-seulement de préciser le genre de » maladie dont ils sont affectés, la durée et l'issue de la » maladie, mais encore le genre, la durée et l'issue des » maladies des personnes avec lesquelles on les met en » rapport. Les trois observations suivantes nous présen- » tent des exemples *fort remarquables* de cette *intuition* » et de cette *prévision.* » Ainsi voilà qui est déjà tout avoué, tout établi; les commissaires croient à l'*intuition*, à la *prévision*, les commissaires croient que certains somnambules, sans aucune étude préalable, peuvent diagnostiquer, non-seulement leurs propres maladies, mais encore celles d'autres personnes, et qu'ils peuvent, à l'aide de l'intervention magnétique, pronostiquer la durée et l'issue de ces maladies! Et où ont-ils trouvé les fondemens de cette étrange croyance? Dans les incidens de trois observations, pas davantage; et de quelle nature! bon Dieu! La rougeur me monte au visage quand je songe aux jongleries que je vais dévoiler.

Dans les trois histoires qui nous restent à faire connaître et qui sont, de l'aveu du rapporteur, les plus longues, les plus belles et les plus curieuses de tout le rapport, l'intuition et la prévision ont tellement confondu et inextricablement mêlé leurs effets, qu'il est impossible de les distinguer; nous les examinerons donc à la fois, et nous commencerons par l'histoire inouïe du paralytique, en nous gardant bien de rien omettre qui soit relatif à l'intuition ou à la prévision.

Cette observation, je puis le dire ici, est remplie de naïvetés; ce n'est pas seulement un récit, c'est l'aveu perpétuel d'une longue et profonde mystification, d'une mystification portée au plus haut degré. Si donc nous voulions en exposer d'abord complètement et sans inter-

ruption tous les détails, il en résulterait d'une part que, arrivés à la fin de l'histoire, les lecteurs auraient perdu de vue la moitié des incidens, et d'autre part, que les réflexions que nous avons à faire perdraient tout l'intérêt de l'à-propos. Cette observation sera donc coupée et interrompue de temps à autre pour nous donner le loisir d'en bien apprécier la philosophique conception, pour nous permettre d'en bien saisir les résultats successifs, et enfin pour réfléchir sur la haute sagacité des commissaires.

« Paul Villagrand, étudiant en droit, né en 1803, à » Magnac-Laval (Haute-Vienne), fut frappé, le 25 dé- » cembre 1825, d'une attaque d'apoplexie qui fut suivie » de la paralysie de tout le côté gauche du corps. Après » dix-sept mois de divers traitemens par l'acupuncture, » un séton à la nuque, douze moxas le long de la colonne » vertébrale, traitement qu'il suivit, soit chez lui, soit » à la maison de santé, soit à l'hospice de perfectionne- » ment, et dans le cours desquels il eut deux nouvelles » attaques, il fut admis le 8 avril dans l'hôpital de la » Charité. Bien qu'il eût éprouvé un *amendement no-* » *table* des moyens mis en usage avant son entrée dans » cet hôpital, il *marchait* avec des béquilles sans pou- » voir s'appuyer sur le côté gauche : le bras du même » côté exécutait bien divers mouvemens, mais Paul ne » pouvait le lever vers la tête. Il y *voyait* à peine de » l'œil droit et avait l'ouïe très-dure des deux oreilles. » C'est dans cet état qu'il fut confié aux soins de M. Fou- » quier, qui lui administra pendant cinq mois l'extrait » alcoolique de noix vomique, le fit saigner, le pur- » gea et lui fit appliquer des vésicatoires. Le bras gauche » *reprit un peu de force*; les maux de tête auxquels il

» était sujet s'*éloignèrent*, et son état resta *stationnaire*
» jusqu'au 29 août 1827, époque à laquelle il fut magnétisé pour la première fois par M. Foissac. » (Pag. 45 et 46.)

N'oublions pas surtout dans la suite de cette observation, et lorsque nous en viendrons aux conclusions, n'oublions pas, dis-je, ce qui vient d'être formellement avoué, c'est-à-dire que Paul, même avant son entrée à la Charité, avait éprouvé un soulagement notable, qu'il était en voie de guérison, qu'il marchait avec des béquilles, que le bras du côté paralysé exécutait des mouvemens; n'oublions pas non plus que, traité par M. Fouquier, il continua d'aller mieux, que son bras gauche reprit de la force, que ses maux de tête s'éloignèrent. Son état, dit le rapporteur, resta *stationnaire* : voulez-vous savoir ce que cela veut dire? cela signifie que son état était celui des malades qui ne sont pas bien pressés de quitter l'hôpital, de ces malades qui ont bon appétit, qui font une petite promenade le matin, une petite promenade le soir, et qui passent de fort bonnes nuits; aussi l'épithète de stationnaire est-elle l'épithète reçue pour désigner ces sortes de malades équivoques : c'est une affaire de confiance; poursuivons.

« Dans la première séance magnétique, Paul éprouva
» une sensation de chaleur générale, puis des soubresauts dans les tendons, puis il s'endormit, etc., etc.
» Ce n'est qu'à la dixième séance qu'il répondit par des
» sons *inarticulés* aux questions qu'on lui adressa. Plus
» tard, il annonça qu'il ne pourrait guérir qu'à l'aide
» du magnétisme, et il se prescrivit la continuation des
» pilules d'extrait alcoolique de noix vomique, des sinapismes et des bains de Barrèges. » (Pag. 46.)

L'éducation magnétique de Paul demanda, comme on le voit, un assez bon nombre de séances : à la dixième il ne proférait encore que des sons *inarticulés !*

Je l'ai dit ailleurs, pour le merveilleux de fabrique il faut de bonnes préparations : il ne s'agissait pas ici de produire des convulsions hystériques, de faire avaler de la salive ou cligner les yeux, il s'agissait de former un sujet distingué, et Paul répondit aux soins qu'on prit de lui, comme on va nous le prouver.

Il annonça qu'il ne pouvait guérir *qu'à l'aide du magnétisme; néanmoins* il se prescrivit la continuation des moyens qui l'avaient déjà si notablement soulagé ! Paul était un garçon prudent: je suis en voie de guérison, se disait-il, continuons; il reste peu de chose à faire, et nous donnerons l'honneur du tout au magnétisme.

« Le 25 septembre on magnétisa Paul, qui ne tarda » pas à entrer en somnambulisme : il récapitula ce qui » était relatif à son traitement, et prescrivit que, dans le » jour même, on lui appliquât un sinapisme à chaque » jambe pendant une heure et demie; que le lendemain » on lui fît prendre un bain de Barrèges, et qu'en sor- » tant du bain on lui mît des sinapismes pendant douze » heures sans interruption, tantôt à une place et tantôt » à une autre; que le surlendemain, après avoir pris un » second bain de Barrèges, on lui tirât une palette et » demie de sang par le bras droit; enfin il ajouta qu'en » suivant ce traitement, le 28, c'est-à-dire trois jours » après, il marcherait sans béquilles en sortant de la » séance, où il dit qu'il faudrait encore le magnétiser. » (Pag. 47.)

Les commissaires n'ont pas manqué, avec la confiance et la robuste foi que nous leur connaissons, de prendre

acte de cette promesse et de dire : nous verrons bien si Paul marche le 28 sans béquilles. Oh! pour le coup, ont-ils ajouté, force sera bien de croire à la *prévision :* c'est un miracle, en vérité, qu'il nous promet, ce pauvre somnambule ! Il en promet trop. Mais pourtant s'il allait marcher? voilà ce que se disaient ces bons commissaires ; et comme ils s'étaient bien promis d'agir avec défiance, de se garder de toutes supercheries, l'idée ne leur vint pas de suspecter la sincérité de Paul; ils n'allèrent pas jusqu'à supposer que Paul était peut-être déjà en état de marcher sans béquilles; que cet ancien pensionnaire de la Charité ne gardait depuis long-temps ses béquilles que pour opérer un *brillant* miracle à la première occasion favorable. Les commissaires, loin d'avoir toutes ces mauvaises pensées, se rendirent à la Charité le 28 pour voir comment Paul se tirerait de sa fameuse promesse.

« Au jour dit, le 28 septembre, la commission vint à » l'hôpital de la Charité; Paul se rendit, *appuyé* sur ses » béquilles (il jouait, comme on le voit, parfaitement » son rôle), à la salle des conférences, où il fut magné- » tisé comme de coutume et mis en somnambulisme. » Dans cet état il assure qu'il retournera à son lit sans bé- » quilles, sans soutien. A son réveil, il demanda ses bé- » quilles; on lui répondit qu'il n'en avait pas besoin. En » effet il se leva, se soutint sur la jambe paralysée, tra- » versa *la foule qui le suivait,* descendit la marche de la » chambre d'expériences, traversa la deuxième cour de » la Charité, monta deux marches, et arrivé au bas de » l'escalier il s'assit. Après s'être reposé deux minutes, » il monta, à l'aide d'un bras et de la rampe, les vingt- » quatre marches de l'escalier. Il alla à son lit sans ap- » pui, s'assit encore un moment, et fit ensuite une nou-

» velle promenade *au grand étonnement* de tous les
» malades qui jusqu'alors l'avaient toujours vu cloué dans
» son lit. A dater de ce jour Paul ne reprit plus ses bé-
» quilles ! » (Pag. 47.)

N'y a-t-il pas là de quoi convaincre les plus incrédules ? Le voyez-vous fendre les flots de spectateurs ? le voyez-vous s'avancer ensuite suivi de la foule ? Tout le monde est dans l'admiration ; la commission l'escorte et ne le perd pas de vue ; enfin les pauvres malades eux-mêmes voisins du paralytique étaient dans la stupeur ; car le rapporteur qui nous a dit que Paul, même avant son entrée à la Charité, *marchait* avec des béquilles, et que depuis il alla de mieux en mieux, nous assure ici que ses voisins l'avaient *toujours vu cloué* dans son lit ; ce qui prouve que tout le monde en avait perdu la tête, et que si les dragons de Voltaire eussent été là, ils auraient pu avoir de la besogne.

« La commission se réunit encore le 11 octobre sui-
» vant, à l'hôpital de la Charité ; on magnétisa Paul, et
» il annonça qu'il serait complètement guéri à la fin de
» l'année si on lui établissait un séton deux pouces au
» dessous de la région du cœur, etc. Le 16 octobre,
» M. Fouquier reçut du conseil général des hospices une
» lettre qui l'invitait à suspendre les expériences ma-
» gnétiques qu'il avait commencées à la Charité. On fut
» donc obligé d'interrompre ce traitement, dont le para-
» lysé, *disait-il*, ne pouvait assez louer l'efficacité.
» M. Foissac le fit sortir de l'hôpital et le plaça rue des
» Petits-Augustins, n° 8, dans une chambre particulière,
» où il continua son traitement. » (Pag. 48.)

Quel vandalisme dans le conseil général des hospices ! et que notre âge est tiède pour les miracles ! Un paraly-

tique donne une scène inouïe ; il doit être guéri *à jour fixe*, le 1er janvier 1820, je ne me rappelle pas à quelle heure, et ce malheureux conseil arrête un traitement, dont le paralysé, comme dit M. Husson, ne pouvait assez louer l'efficacité ! Heureusement pour l'humanité et pour la science magnétique, M. Foissac se chargea généreusement d'entretenir à la brochette ce précieux paralytique ; il le choya, l'hébergea, le mit en chambre à ses propres frais, et en prit soin comme de la prunelle de ses yeux : les paralytiques de cette trempe sont si rares !

Nous ne suivrons pas cependant MM. Foissac et Paul dans toutes leurs excursions hors de l'hôpital ; il ne s'agit plus dans les représentations qu'ils donnèrent, ni de *prévision* ni d'*intuition*, merveilleuses facultés que nous devons examiner ici ; il nous suffira de dire que, dans la séance du 29 octobre, Paul fit plusieurs *tours de force* très-surprenans sur le dynamomètre ; que, *dans le somnambulisme*, il sauta à *cloche-pied* sur le pied gauche (pag. 49), qu'il se mit à genou sur le genou droit, qu'il prit et souleva M. Tillaye, qu'il fit tourner ce commissaire sur lui-même, que, toujours dans le somnambulisme, il descendit les marches de l'escalier deux à deux, trois à trois, et enfin qu'éveillé il essaya *inutilement* (il fallait bien l'en croire) de soulever M. Foissac, qui ne pèse pas le quart de M. Tillaye, *preuve évidente* aux yeux des commissaires que le somnambulisme quadruple les forces de l'homme.

Cependant le 1er janvier 1828 approchait, c'était le terme magnétiquement annoncé pour la guérison complète de Paul ; or Paul tenait à guérir ce jour-là, son honneur y était intéressé ; ce terme était bien rapproché, comment faire ? Le voici : c'est par des séances magnéti-

ques que Paul doit guérir. Hé bien, pour se faire administrer le magnétisme *à haute dose*, il prie ce bon M. Foissac de le tenir magnétisé, somnambulisé pendant une séance de huit jours et huit nuits : huit jours de sommeil ! vont s'écrier quelques timorés ; oui, messieurs, huit jours, et les commissaires vont vous dire eux-mêmes comment cela s'est fait.

« Paul fut magnétisé le 25 décembre 1827, et il resta en somnambulisme, DIT LE RAPPORTEUR AU NOM DE LA » COMMISSION (pag. 50, lig. 5), jusqu'au 1er janvier » 1828. »

Est-il possible ! vont ajouter nos timorés. Quoi ! sans interruption ? Pardonnez-moi, messieurs, il a été éveillé *une douzaine d'heures* comme pour lui faire reprendre haleine, et alors on lui faisait croire, dit le rapporteur, qu'il n'était endormi que depuis un instant,

Mais mangeait-il pendant tout ce temps-là ? Assurément, et M. le rapporteur nous dit (pag. 50, lignes 9-10) « que pendant tout le temps de son sommeil ses » fonctions digestives se firent avec un surcroît d'acti- » vité. » Vous voyez qu'il n'en avait que meilleur appétit. Mais laissons parler le rapporteur, M. Husson : « Paul » était endormi depuis trois jours lorsque, accompagné » de M. Foissac, il partit à pied, le 28 décembre, de la » rue Mondovi, et alla trouver M. Fouquier à l'hôpital » de la Charité, à neuf heures du matin. Il y reconnut » (toujours endormi) les malades auprès desquels il était » couché avant sa sortie, il eut les yeux fermés, etc. » « Tout ce dont nous étions les témoins, ajoute M. Husson, nous parut si *étonnant*, que la commission, vou- » lant suivre jusqu'à la fin l'histoire de ce somnambule, » se réunit de nouveau le 1er janvier, chez M. Foissac,

» OU ELLE TROUVA PAUL ENDORMI DEPUIS LE 25 DÉCEMBRE.
» Il déclara qu'il était guéri, qu'en ne commettant aucune imprudence il arriverait à un âge avancé, et qu'il succomberait à une attaque d'apoplexie; puis (toujours endormi) il sort de chez M. Foissac, et court dans la rue d'un pas ferme et assuré; à son retour il porte une personne présente, qu'il n'aurait pu qu'avec peine soulever avant d'être endormi. » (Pag. 50 et 51 du rapport.)

J'ai annoncé que l'examen du travail de la commission nommée par l'Académie royale de médecine servirait à l'histoire de la philosophie médicale au dix-neuvième siècle, et je persiste dans cette idée consolante : si le *tempus edax* épargne ces documens précieux, on saura qu'après avoir *médité* pendant près de six années, MM. Bourdois de la Motte, Fouquier, Guenau de Mussy, Guersent, Husson, Itard, J. J. Leroux, Marc et Tillaye ont attesté que le susdit miracle a eu lieu à partir du 25 décembre de l'an de grâce 1827, jusqu'au 1er janvier 1828 et que, sans doute, ils ont attesté cela *pour valoir ce que de raison*.

Voyons maintenant les deux sortes d'interprétations qu'on peut donner à tous ces faits, et les conclusions qu'on en doit tirer. Rien ici assurément ne nous empêche de donner une interprétation rationnelle et vraiment médicale *à toutes* les circonstances de l'histoire de Paul. Ce malade est en voie de guérison lorsqu'il entre à la Charité; la preuve en est que depuis long-temps il se soutenait sur des béquilles, que le bras du côté affecté exécutait ses mouvemens, etc., etc. Au lieu de quitter ses béquilles tout simplement, il prépare et donne un coup de théâtre, après six mois de séjour à l'hôpital.

Comme il s'était très-bien trouvé d'un traitement mis en usage par M. Fouquier, il a le bon esprit de le continuer tout en disant et en faisant croire aux commissaires qu'il doit et devra tout à l'action du magnétisme. Puis, après avoir réfléchi sur l'état présent de ses forces, après avoir calculé en quelque sorte, et comme tous les malades, les progrès de leur retour, il prévoit tout naturellement qu'au bout de trois mois environ il pourra se donner comme un homme guéri à terme fixe. En effet il paraît aller de mieux en mieux, lorsque, pour hâter, dit-il, sa guérison il a besoin d'être endormi pendant huit jours : M. Foissac, son magnétiseur, n'a garde de s'y refuser. Pendant tout le temps de son prétendu sommeil il boit, il mange, il se promène bras dessus bras dessous avec M. Foissac ; il court, il saute, il lutte, il devise, etc., etc. ; il reconnaît tous ses anciens amis (1), c'est-à-dire, que son sommeil n'a de réalité que dans la tête des commissaires. Voilà une version toute simple des phénomènes offerts par Paul et qui se présente naturellement à l'esprit ; voyons la version du commissaire : on pourra choisir.

« Les conclusions à tirer de cette longue et curieuse » observation, dit le rapporteur (p. 53), sont *faciles :* » elles découlent *naturellement* de la simple exposition » des faits que nous avons rapportés, et nous les établissons » de la manière suivante : 1° un malade qu'une médi- » cation *rationnelle*, faite par un des praticiens les plus » distingués de la capitale, n'a pu guérir de la paralysie »

---

(1) Les commissaires n'ont pas cherché à s'assurer si, pendant les nuits, il n'y avait pas chez Paul un sommeil ordinaire *enté* sur le sommeil magnétique.

(Cette assertion est inexacte, la médication *rationnelle* avait remis Paul sur ses jambes : après trois attaques successives, il marchait à l'aide de béquilles (p. 45); il se servait de son bras gauche (p. 45), et il y voyait des deux yeux (p. 46). M. Fouquier a donc fait preuve de beaucoup d'abnégation en permettant qu'on lui enlevât le mérite de cette guérison pour l'attribuer au magnétisme). « Ce malade trouve sa guérison dans l'emploi du magné- » tisme et dans l'exactitude avec laquelle on suit le trai- » tement qu'il se prescrit lui-même quand il est en som- » nambulisme. (C'est-à-dire qu'il *acheva* de guérir en *persévérant* dans la médication *rationnelle* du praticien des plus distingués.) « 2° Dans cet état ses forces sont » notablement augmentées. » (Il s'agit des tours de force faits dans la séance du 29 octobre.) 3° « Il nous donne » la preuve la plus irrécusable qu'il lit ayant les yeux » fermés. » (Cette preuve est fondée sur une condition que j'ai examinée ailleurs, c'est-à-dire, sur l'occlusion prétendue complète des paupières.) « 4° Enfin il *prévoit* » l'époque précise de sa guérison et cette guérison ar- » rive. » (Et c'est un médecin qui a écrit cette dernière ligne !!) *(La suite et la fin à un prochain cahier.)*

Traité théorique et pratique de la ligature des artères; par P. J. MANEC, D. M., premier prosecteur de l'amphithéâtre général des hôpitaux civils, professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire, etc. Ouvrage in-folio, avec treize planches coloriées. Prix : 16 fr. Chez Crochart, libraire, rue de l'École de Médecine.

Les personnes qui connaissent les recherches de M. Manec sur la hernie crurale, et ses tableaux analytiques de

névrologie, pourront apprécier d'avance le mérite de ce nouveau travail.

Avant de donner à nos lecteurs une esquisse du plan d'après lequel il a été conçu, il nous semble utile de rechercher les motifs qui en justifient l'importance.

La ligature des artères est une des opérations qui réclament de la part du chirurgien le plus de connaissances anatomiques ; car c'est presque toujours au milieu d'organes essentiels à la vie qu'il doit diriger ses instrumens. La moindre déviation l'expose à produire des accidens toujours graves et quelquefois mortels ; d'ailleurs des inflammations ou des hémorrhagies sont souvent le résultat de tâtonnemens et de recherches laborieuses. La connaissance approfondie de l'anatomie des rapports peut seule donner l'assurance et le sang-froid qui sont nécessaires pour se guider au milieu de tant d'écueils; c'est en la prenant pour guide que les chirurgiens modernes ont pu pratiquer ces opérations hardies qui jettent un si vif éclat sur la chirurgie de nos jours.

Telle est la pensée qui a conduit M. Manec à publier un ouvrage à la fois anatomique et chirurgical, dans lequel chaque opération fût précédée d'une description exacte de la partie sur laquelle on la pratique, et où le précepte se trouvât en quelque sorte face à face de l'organe qui doit lui servir d'application. Quelle que soit l'excellence des ouvrages que nous possédions sur cette branche de la chirurgie, il est juste d'avouer qu'aucun ne présente au même degré ce genre de mérite.

L'auteur a d'abord étudié rapidement la structure des artères : il a cherché l'origine de la matière onctueuse qui est déposée à leur surface interne, et le rôle qu'elle joue dans l'oblitération de ces vaisseaux à la suite de la

ligature. Il a examiné avec un soin minutieux les phases de cette oblitération, et malgré les travaux de Jones et de Béclard, il a pu observer quelques faits nouveaux sur ce point curieux de physiologie pathologique. Toujours appuyé sur la méthode expérimentale, il s'est attaché à déterminer quelle espèce de ligature il convient le mieux d'employer, suivant que les tuniques de l'artère sont saines ou altérées. Enfin, il a jeté un coup d'œil rapide sur la torsion des artères que, dans les derniers temps, quelques chirurgiens auraient voulu substituer à la ligature. Il pense qu'on ne doit en user qu'avec beaucoup de réserve, et qu'il ne convient jamais de l'appliquer sur un vaisseau de calibre considérable.

Cette première partie du travail que nous analysons n'embrasse, comme on le voit, que des généralités. Dans la seconde, se trouve la description des procédés opératoires applicables à la ligature de chaque artère en particulier. Elle se compose d'un texte et de douze planches coloriées, de grandeur naturelle et placées en regard des sujets. Chaque opération est précédée d'une description très-détaillée des rapports de l'artère dans tous les points de son étendue où elle peut être lésée. Il y est fait mention des variétés d'origine, de distribution et de rapport dont le système artériel offre tant d'exemples, et qu'il importe à l'opérateur de se rappeler. L'indication des divers procédés n'y a pas été négligée, de même que les détails historiques qui peuvent faire apprécier aux jeunes praticiens les chances de succès que ces opérations leur présentent.

En regard de chaque description se trouve une figure qui représente le sujet vu dans la position qu'il doit avoir pendant l'opération, la plaie de l'opération elle-

même, dont les bords écartés permettent de distinguer les organes importans qui se trouvent en rapport avec l'artère. Les diverses colorations indiquent si bien ces organes qu'il est inutile, pour les reconnaître, de recourir aux indications que l'auteur y a placées. Ajoutons que cette partie de l'ouvrage, confiée aux soins de M. Jacob, est exécutée avec une exactitude et une élégance qui sont dignes des plus grands éloges,

Nous pensons que le succès de cet ouvrage est assuré : nous le conseillons comme guide aux élèves qui se livrent à la manœuvre des opérations; et comme souvenir, aux praticiens qui n'ont plus ni le loisir ni la faculté de pouvoir se livrer aux travaux anatomiques.

ROBERT.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Philosophie phrénologique. — *Atténuation progressive de la doctrine de l'*irritation. — *Rapport du choléra asiatique avec la mortalité générale.* — *Concours pour l'agrégation.* — *Choléra-morbus succédant à l'emploi des purgatifs.* — *Anatomie des glandes muqueuses de l'intestin grêle.* — *Maladies des reins et des uretères.* — *Diabétès sucré à la suite d'un traitement antisyphilitique.* — *Développement fusiforme de l'extrémité des doigts.* — *Physiologie pathologique du choléra-morbus.* — *Épidémie de Paris.*

Annales de la Médecine Physiologique; par M. Broussais (janvier 1832).

Discours préliminaire pour l'année 1832. Le cahier de janvier des *Annales* n'a paru que depuis peu de temps. Il en est de l'année

physiologique comme de l'année financière; elle est fort peu d'accord avec le calendrier : la voilà qui commence au mois de juin. Mais elle commence, suivant l'usage, par un fort beau et fort long discours, qui suffirait à lui seul pour combler le gouffre de l'arriéré. Le texte en quelque sorte obligé de tous ces discours c'est toujours la recherche des causes qui retardent encore les progrès, ou, comme le dit l'auteur, l'*universalisation* de la méthode physiologique. Nous avons vu M. Broussais, dans de précédens discours, s'emporter contre les anatomo-pathologistes, contre les éclectiques, contre les organicistes; nous l'avons vu s'en prendre à tout, et même au climat de la France (1). Mais pour cette fois il a mis le doigt sur la véritable cause de ses mécomptes. Cette cause, que des esprits vulgaires n'auraient jamais soupçonnée, et qui lui a été tout récemment dévoilée par la *philosophie phrénologique*, ce n'est ni plus ni moins qu'un vice d'organisation cérébrale chez tous ses adversaires; ce qui, heureusement, ne les empêche pas de se porter assez bien. Telle est la grande et importante vérité qui est mise en lumière, dans beaucoup de pages très-lumineuses, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier. On y verrait comme quoi beaucoup d'honnêtes gens sont incapables de saisir *certains rapports*, *de quelque manière qu'on s'y prenne pour les leur rendre sensibles*, parce que les organes du rapprochement, de la comparaison et du jugement sont chez eux *presque atrophiés*, ou parce que l'action d'autres organes, tels que ceux de la *ruse*, de *l'égoïsme*, de la *dissimulation* et du *mensonge*, contrecarrent l'action des premiers; on y verrait aussi comme quoi certains hommes, ayant les organes de l'*abstraction* très-développés, se complaisent si fort dans l'exercice de cette faculté, qu'ils *dédaignent les corps et les attributs des corps*, tandis que d'autres, *voués* par leur organisation cérébrale *à l'observation pure et simple des corps et de leurs attributs*, ne comprennent rien au langage des précédens, d'où il résulte que *ces deux espèces d'hommes se trai-*

(1) *Revue médicale*, cahier de décembre 1831, pag. 467.

tent avec un mépris réciproque, etc., et autres choses non moins curieuses et divertissantes pour les amateurs de *phrénologie*.

Mais ce qui est plus intéressant, et surtout plus instructif pour nous, c'est de voir la doctrine *physiologique*, si fière et si dédaigneuse à son origine, s'humaniser aujourd'hui de plus en plus, reconnaître tacitement la fragilité de sa base, atténuer ses propres dogmes, et se rapprocher peu à peu d'une autre école, que cependant elle affecte encore de méconnaître. L'IRRITATION et l'ABIRRITATION ne sont plus, à ce qu'il paraît, les deux points cardinaux de la pathologie : *elles ne sont pas*, dit M. Broussais, *les raisons suffisantes des maladies*... Il se *contente d'affirmer que ces modifications fournissent les signes des états morbides, et qu'elles servent de base au traitement, en signalant au médecin quels sont les modificateurs qui diminuent l'intensité des symptômes, et quels sont ceux qui l'augmentent... qu'ainsi elles sont les guides de l'observateur dans le diagnostic et le traitement des maladies.*

Que l'on compare ce langage si humble, si vague, si équivoque, à ces *propositions* si fermes, si tranchantes, si absolues, qui servent de frontispice à l'*Examen*, et qu'on nous dise après cela ce que devient la doctrine de l'irritation !

Toute maladie, on s'en souvient, était une *irritation anormale*, ou une *abirritation*. Aujourd'hui l'irritation n'est plus l'essence de la maladie, elle n'en est que l'accident. Fort bien : ce n'est pas nous qui dirons le contraire. Mais alors qu'est-ce donc que la maladie en elle-même ? Il faut bien que M. Broussais nous l'apprenne. Nous lui demandons positivement une nouvelle définition ; et, jusqu'à ce qu'il l'ait donnée, nous déclarons que sa doctrine est en vacance.

Au reste, nous nous plaisons à reconnaître qu'il est en bon chemin pour arriver à la vraie définition de la maladie. Il ne prononce pas encore, il est vrai, les mots *force vitale médicatrice*, *réaction anormale de l'organisme*, *fonction accidentelle ou pathologique*.. Mais, le mot *réaction* s'échappe quelquefois de

sa plume dans une acception plus générale et plus élevée qu'on ne l'avait entendu jusqu'ici... Mais, il parle de temps en temps de *lois vitales* auxquelles le médecin doit subordonner sa conduite, et auxquelles il ne peut *se substituer*, *sans tomber dans le fatras*, *dans le chaos*, tandis que les fameuses propositions de la *doctrine* ne reconnaissaient jadis que *l'irritation* et *les sympathies*, et n'apercevaient rien au dessus... Mais, nous l'avons déjà vu le mois dernier proclamer *un principe vital*, qui fait mieux que le médecin ne saurait faire *pour le gouvernement de l'appareil physico-chimico-byotifique qu'on appelle un homme...* Mais nous recueillons dans son dernier discours ces remarquables paroles : « Il est UNE PROVIDEDCE INTÉRIEURE DANS L'ORGANISME, à laquelle le médecin qui veut guérir doit s'en rapporter pour les compositions, les décompositions, les dépurations des fluides et des solides. Cette providence n'est autre chose que les lois vitales dont le secret nous échappe »... Mais, dans ce même discours, tout en ayant l'air de ridiculiser les médecins qui veulent soutenir les forces, et *aider* ainsi *la nature dans les prétendues luttes fébriles*, il admet, lui, comme un fait incontestable, que *les matières morbifiques sont éliminées et conduites au dehors par les mouvemens vitaux*, sans s'embarrasser, d'ailleurs, de la contradiction et de l'incohérence de ces diverses assertions...

Tout cela commence à promettre. Attendons.

(* C.)

Gazette médicale de Paris, journal spécial du choléra-morbus. (Mai 1832.)

I. *De l'influence du choléra asiatique sur les rapports de la mortalité;* par le docteur LICHTENSTOEDT, à Strasbourg. M. Lichtenstoedt s'est beaucoup occupé du choléra qui a régné en Russie; il a publié des travaux estimés sur cet objet, et il est tout-à-fait

en état de donner, à l'égard de cette question, des chiffres aussi exacts qu'il est possible de se les procurer.

Pour juger de l'influence du choléra asiatique sur les peuples, il faut d'abord essayer de reconnaître quels changemens le rapport de la mortalité a subis dans les lieux où s'est montré ce fléau. Si ce rapport a été présenté comme très-défavorable, nous ne manquons pas non plus d'assertions contradictoires. On a avancé même que cette maladie n'aurait augmenté la mortalité que d'une manière insignifiante. Des chiffres seuls peuvent trancher la question. Nous manquons de documens pour l'Asie, ce n'est qu'en Europe que ces documens existent.

D'après le rapport du directeur général de la police de Saint-Pétersbourg, sur l'année 1831, il est né, dans le courant de cette année, 6,511 enfans; il est mort, des maladies ordinaires, 11,225 personnes; du choléra asiatique, 9,257; ensemble, 20,482. Il résulte de cette mortalité totale que, sur une naissance, il y a plus de trois décès.

Toutefois les différences sont très-grandes d'une localité à l'autre; c'est ce que vient de prouver le docteur Bidder, par la comparaison des villes de Riga et de Mittau, situées si près l'une de l'autre, et des provinces de Livonie et de Courlande.

A Riga, sur une population de 60,000 âmes, il y a eu 4,917 malades, pas tout-à-fait un 12e; à Mittau, où la population ordinaire était descendue de 11,000 à 9,000, par le départ d'un grand nombre de familles, il y a eu 857 malades, à peu près un 10e; sur les malades de Riga, il en est mort 1,913, pas tout-à-fait un 31e des habitans, et un peu moins des deux 5e des malades; à Mittau, 465, c'est-à-dire un 19e des habitans, plus de la moitié des malades.

II. *Réflexions de la Gazette médicale sur le concours pour l'agrégation.* « Nous sommes loin de partager l'enthousiasme exclusif du grand nombre pour le concours, bien que nous n'en mé-

connaissions pas les avantages ; mais nous sentons mieux la gravité des objections qu'on y peut faire, et ceux qui s'imaginent avoir trouvé dans ce moyen un spécifique contre l'intrigue, la partialité et l'ignorance, sont certes dans une bien grande erreur : l'expérience pourra les détromper plus tard. En attendant, nous ne pouvons nous empêcher de comparer l'état actuel du corps des agrégés avec l'état ancien, et de trouver dans cette comparaison quelques motifs de *regrets*, et quelques sources d'instruction.

» Le corps des agrégés était naguère quelque chose de bien défini ; le but de l'institution était clair, évident, avoué, et, disons-le, assez raisonnable. On avait tâché de combiner ensemble les deux meilleurs modes de nomination, savoir : le concours et l'élection. On rejeta le concours direct, parce qu'il a le grand inconvénient de dégoûter les hommes d'une réputation établie, de talens universellement reconnus et prouvés par des ouvrages, et parce que leur âge et leur position ne leur permettent pas les luttes de la jeunesse. A cette objection, qui est en général applicable à toutes ces espèces de concours, on a répondu : tant pis pour ces hommes, s'ils ne concourent pas. Nous, nous disons : tant pis pour l'enseignement qui se trouve privé de leurs services. Mais en rejetant sur ce motif le concours direct, on le conserva pour l'admission à la candidature, car les agrégés n'étaient autre chose que des candidats. Ici, l'inconvénient disparaissait, car c'était aux jeunes talens qu'on ouvrait surtout la carrière, et dont on excitait l'émulation. Le nombre des candidats appelés était assez grand pour donner place à toutes les ambitions légitimes, et tout ce qui dans l'école se sentait destiné à quelque avenir, tournait les yeux vers l'agrégation. Le corps des candidats, toujours renouvelé par la voie d'un combat public, s'enrichissait continuellement des hommes les plus capables. Ouvert à tous, il ne prenait que les plus dignes, et c'est parmi ces plus dignes que l'élection avait ensuite à choisir de nouveau.

» Cette organisation ne méritait certainement pas la réprobation aveugle dont elle a été l'objet. Il est très-difficile, en toutes choses, de réaliser complètement dans la pratique l'idée du bien et du juste, et cette institution s'en rapprochait, à notre avis, beaucoup.

» Aujourd'hui les agrégés ne sont plus des candidats au professorat, ce ne sont que des suppléans temporaires. Leur position n'est plus ni aussi belle, ni aussi nettement tracée; mais elle offre encore assez d'avantages pour devenir l'objet d'une noble rivalité...... Nous devons nous féliciter qu'on n'ait pas gâté davantage l'ordre établi, en poursuivant avec tant de désaccord et tant de promptitude des projets de réforme vagues et mal définis, et sur lesquels on s'entendait fort mal. »

III. *Cas de choléra-morbus succédant à l'emploi des purgatifs.* M. Dœuf, étudiant en médecine, était atteint d'un écoulement blennorrhagique, qu'il a voulu supprimer par des purgatifs; il a pris de fortes doses de résine de copahu pour agir par dérivation sur le gros intestin. Le dévoiement est venu : il l'avait depuis deux ou trois jours quand il a été pris du choléra avec une telle violence que quatorze heures ont suffi pour l'enlever à ses amis.

Dans la salle Saint-Augustin (hôpital Saint-Louis) se trouvait un malade de cinquante ans environ, à qui M. Jobert avait amputé la cuisse, pour cause de tumeur blanche. Il était au dixième jour de l'opération : les quatre cinquièmes de la plaie étaient déjà cicatrisés; aucun accident ne s'était manifesté, et tout promettait une prochaine guérison. Il se plaint de constipation, on prescrit deux onces d'huile de ricin, qu'il prend à huit ou neuf heures du matin; à onze heures, dévoiement, vomissemens et quelques crampes. A huit heures du soir, mort.

IV. *Note sur l'anatomie des glandes muqueuses de l'intestin grêle;* par M. Zélus. Les glandes de l'intestin grêle sont, après les cryptes du gros intestin, les moins composées de toutes celles

du tube digessif : elles le sont surtout beaucoup moins que celles du duodénum. On peut véritablement se les représenter comme des *cryptes*, des *follicules*, c'est-à-dire, comme des reploiemens de la membrane muqueuse, dont les parois sont à peine composées de substance glanduleuse, et dont le fond va s'attacher ou plutôt se confondre avec le tunique nerveuse de l'intestin.

Les glandes intestinales, relativement à leurs rapports entre elles, se présentent sous deux formes principales et extrêmes : elles sont *isolées* ou *groupées* en nombre.

Cryptes agglomérés. L'aspect que présentent ces agglomérations glanduleuses, quant aux rapports, aux développemens de leurs cryptes, n'est pas toujours le même. Dans le plan normal, la plaque semble se composer d'une multitude de petits points assez exactement circulaires : ce sont les plaques *gauffrées* que des auteurs modernes ont prises pour des altérations pathologiques.

Les glandes agglomérées se présentent souvent à un état plus simple, mais tout aussi normal, bien qu'il puisse en imposer pour des altérations superficielles de la membrane muqueuse, ou pour des cicatrices d'anciennes altérations; dans cet état, la plaque ne représente vraiment qu'un réseau dont les mailles très-larges sont formées par des fibres extrêmement tenues. C'est une réunion de godets très-légers, à peine perceptibles, dont le fond n'est pas plus large que l'orifice.

La *couleur* des glandes de Peyer est en général plus blanche que celle du reste de la membrane muqueuse; d'autres fois elles offrent une variété de teintes remarquable.

Leur *quantité* est variable. Peyer la porte de 10 à 40. Mekel donne comme terme moyen le nombre 30. M. Louis celui de 20 à 30. Toutes ces évaluations sont exactes, mais cela peut aller beaucoup plus haut ou descendre beaucoup plus bas.

Sous le rapport de leur *siége*, dans l'épaisseur des tuniques intestinales, les glandes agminées tiennent en quelque sorte le milieu entre celles de l'estomac, qui font comme partie de la

membrane muqueuse, et celles du duodénum qui sont situées dans l'épaisseur de la celluleuse, et quelquefois même en dehors d'elle.

Cryptes isolés. Leur forme, leur nature, leur siége dans les tuniques de l'intestin, étant les mêmes que dans les cryptes réunis en plaques, il n'y a plus qu'à considérer leur nombre et leur position à la face interne de l'intestin.

La proportion, l'existence même des glandes isolées de l'intestin grêle, sont chose extrêmement variable. Lorsque les plaques de Peyer sont à leur plus grand état de simplicité, il n'est pas rare de ne pas rencontrer un seul crypte isolé, ou bien de n'en trouver que quelques uns que la dessiccation rend seule appréciables. On les rencontre surtout dans les cas où les plaques sont turgescentes, ou bien autour de quelques plaques évidemment malades.

La plupart du temps, les cryptes isolés existent dans l'intervalle des valvules conniventes: mais quelquefois il en existe aussi sur les valvules mêmes, et Roderer et Weyber ont représenté un cas de ce genre comme type de plusieurs autres qu'ils ont observés.

Chez les *nouveau-nés*, comme chez les fœtus de sept à huit mois, un fait général noté par Peyer, c'est que toutes les glandes de la membrane muqueuse digestive y ont une existence aussi constante et s'y trouvent en aussi grande quantité que chez l'homme adulte.

D. D.

Archives générales de médecine. (Juin 1832.)

I. *Observations pour servir à l'histoire des maladies des reins*; par Dance.

Première observation. *Calculs nombreux développés dans l'épaisseur des reins; dilatation des calices et des bassinets avec*

inflammation et suppuration à leur face interne. — Rien de remarquable dans cette observation.

Deuxième observation. *Néphrite aiguë parenchymateuse survenue sans cause connue; mort rapide. Turgescence considérable du rein enflammé, avec suppuration et ramollissement de sa substance; atrophie du rein opposé.* — Dans cette observation il n'y a guère à noter que la gravité des symptômes généraux (du genre de ceux que l'on observe dans presque tous les cas d'inflammation interne terminée par suppuration, et qui ont été rapprochés, à tort, par l'auteur, de ceux qui forment le cortége des fièvres intermittentes pernicieuses), et le petit nombre des symptômes locaux réduits à peu près à la douleur et à la tuméfaction de la région où siégeait le mal.

Troisième observation. *Ramollissement jaune de la substance corticale des deux reins dont le volume était augmenté; lésion accompagnée d'une grande rareté dans les urines, et d'une hydropisie générale.* — Beaucoup plus importante que les précédentes, cette observation est un nouvel exemple de cette espèce d'hydropisie succédant à une altération organique des reins sur laquelle MM. Bright et Christison, en Angleterre, ont récemment appelé l'attention des médecins (*The Edinburg med. and surg. Journal,* octobre 1829) : elle est à ajouter aux faits assez nombreux qui prouvent que c'est à tort que l'on a voulu rattacher toutes les hydropisies aux obstacles apportés à la circulation veineuse. Un des résultats les plus curieux obtenus par les auteurs que nous venons de citer, est la présence de l'albnmine dans les urines, que M. Bright regarde comme le signe pathognomonique de l'affection de l'organe sécréteur, et la présence de l'urée, en quantité notable, dans le sang, que M. Christison a constatée plusieurs fois dans cette hydropisie qui paraît dépendre d'un vice et d'un arrêt dans la sécrétion urinaire.

Quatrième observation. *Rétrécissement et oblitération de*

l'un des uretères tout près de son insertion à la vessie; dilatation considérable de la portion supérieure de ce canal et conversion du rein en un kyste énorme à plusieurs loges incomplètes, remplies de matière purulente. — Hypertrophie du rein du côté sain.

CINQUIÈME OBSERVATION. *Diabétès sucré succédant à un traitement antisyphilitique, et ayant conduit le malade au tombeau dans l'espace de deux mois et demi, avec un amaigrissement et une exténuation progressive. — Rein unique placé en travers sur le milieu de la colonne vertébrale; aucune altération dans la texture ou la consistance de cet organe.* — Dans ce cas, la diarrhée peut-être due au régime animal prescrit, a hâté la mort du malade. On n'a toutefois trouvé, à l'autopsie, que des traces rares et faibles de l'irritation gastro-intestinale observée pendant la vie.

II. *Recherches nouvelles sur l'étiologie, la symptomatologie et le mécanisme du développement fusiforme de l'extrémité des doigts;* par J. PIGEAUX, D. M. — C'est un bien laborieux investigateur que M. Pigeaux! Peu soucieux du reproche que pourraient être tentés de lui adresser quelques esprits paresseux, de s'occuper de *minimis*, il n'a pas craint de consacrer son temps et ses veilles à apprécier *numériquement* la valeur de ce signe, indiqué par Hippocrate comme l'un de ceux qui accompagnent le développement de la phthisie confirmée, *l'allongement et le recourbement des ongles.* Après *deux ans* de recherches (n'est-ce pas une sorte de miracle que de nos jours, où l'on est si pressé de publier *du nouveau*, il se trouve un homme assez patient et assez modeste pour consacrer *deux ans* de travaux assidus à la vérification d'un tout petit signe *hippocratique?*) après deux ans, dis-je, de recherches et de calculs, M. Pigeaux est arrivé à reconnaître que *le recourbement des ongles,* et surtout le développement fusiforme de la dernière phalange des doigts est, en effet, un signe précieux de la présence de tubercules dans les

poumons (encore que ce signe ne se rencontre pas chez tous les phthisiques, et qu'il puisse, par exception, s'observer chez quelques autres sujets), et mieux encore est l'indice d'un vice essentiel de l'hématose. Voici, d'ailleurs, comment l'auteur explique la production du phénomène : Un vice ou une altération notable, soit dans la respiration, soit dans la circulation, troublant l'hématose, occasione un gonflement œdémateux des extrémités des doigts, et surtout de la pulpe de ces parties, avec plus ou moins de facilité, suivant l'idiosyncrasie des sujets; l'ongle se trouve mécaniquement repoussé; sa racine, soulevée, fait basculer et par suite recourber son bord libre qui simule alors une griffe d'animal.

III. *Remarques sur la physiologie pathologique du choléra-morbus;* par M. Dellaroque, médecin de l'hôpital Necker, et M. Laugier, chirurgien du même hôpital. — Renouvelant une opinion déjà émise, je crois, par un médecin prussien (*Albers*), les auteurs se sont efforcés dans cet article de prouver que les accidens graves du choléra doivent être rapportés à *une crampe du cœur*, due elle-même, sans doute, à une affection primitive des centres nerveux, et notamment de la moelle de l'épine. « La plus grave et la plus importante des contractures musculaires, dans le choléra, est, suivant nous (disent MM. Laugier et Dellaroque), la cause de la dyspnée si douloureuse qu'éprouvent quelques malades, du ralentissement et de la faiblesse de la circulation; et enfin de la syncope qui termine les jours du cholérique. Cette contracture, *c'est le cœur qui en est le siége.* » Exprimant ensuite leur opinion sur la marche générale de la maladie, les auteurs croient pouvoir faire distinguer trois périodes dont la succession est, suivant eux, fort importante à considérer pour le traitement, savoir : « *Première période,* symptômes d'altération des fonctions du système cérébro-spinal, tels que vertiges, douleurs rachidiennes, crampes, etc., lenteur de la respiration, contracture du coeur. *Deuxième période :* ralentissement de la circulation artérielle, ralentissement de la circulation

capillaire veineuse abdominale, diarrhée cholérique tirée de la sérosité du sang, consistance plus grande de ce fluide, gêne de l'hématose. *Troisième période;* trois modes : 1° refroidissement général, cyanose, engorgement graduel du système nerveux et du cœur, syncope mortelle ; 2° réaction franche par les efforts de la nature ou obtenue par l'art, retour lent des fonctions à leur état normal, marche régulière ; 3° réaction incomplète, alternatives de refroidissement et de chaleur, sorte de syncope chronique, ou bien ataxie, fièvre typhode. Dans les deux cas, mort fréquente. »

IV. *Du choléra épidémique de Paris;* par A. VELPEAU, chirurgien de la Pitié. — Ce travail, dont l'analyse n'apprendrait rien de neuf à nos lecteurs, quoiqu'il se distingue par le soin avec lequel ont été recueillis et la lucidité avec laquelle ont été exposés les nombreux matériaux qui en font la base, nous offre deux points saillans à indiquer : 1° l'opinion de l'auteur sur la *nature* de l'affection, qui lui paraît devoir être rapprochée *des empoisonnemens;* 2° les faits remarquables qu'il a réunis et qui paraissent militer en faveur de la *contagion* du choléra, sans que toutefois M. Velpeau ait cru devoir se prononcer positivement sur cette grave question, si légèrement tranchée par des auteurs moins judicieux et moins réfléchis. G.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Analyse critique d'une dissertation du D. J. Henlé, de Bonne, dédiée au professeur Muller, sur l'anatomie de l'œil.

Cette dissertation anatomique, divisée en huit titres ou cha-

pitres, traite des parties jusqu'ici les plus controversées de l'anatomie de l'œil ; il sera facile de s'en convaincre par l'énoncé des titres qui ont pour objet, 1° la membrane pupillaire, ou plutôt une nouvelle membrane appelée par l'auteur *capsulo-pupillaire ;* 2° la zône ciliaire de Zinn ; 3° les vaisseaux de la capsule cristalline observée chez le fœtus ; 4° les vaisseaux du corps vitré ; 5° la lamelle de la conjonctive qui passe au devant de la cornée ; 6° la membrane qui revêt la cornée postérieurement, ou membrane de Descemet ou de Demours ; 7° la membrane de Jacobs ; 8° les vaisseaux des autres parties du globe de l'œil et de ses membranes. Tels sont les points difficultueux de l'anatomie de l'œil que l'auteur, aidé des conseils d'un maître habile, a cherché à éclaircir.

Les anatomistes, et plus particulièrement ceux qui veulent appuyer sur des connaissances exactes de l'organe de la vision, des doctrines pathologiques sur le même objet, trouveront dans ce mémoire, écrit en latin avec élégance, des vues ingénieuses, des recherches pleines de sagacité. Un autre genre de mérite fréquent chez nos confrères d'au delà du Rhin est celui d'une érudition très-étendue, et qui nous a paru peut-être surabondante. En effet, dans un sujet aussi aride, où l'on ne peut avancer qu'à l'aide du microscope, comme l'étude anatomique de l'œil, il est pénible d'entrer à chaque pas dans des controverses nées dans les premiers âges de l'anatomie, et perpétuées jusqu'à nos jours. Lorsque l'on voit tant et de si complètes différences dans la manière d'envisager l'organisation de l'œil, parmi des anatomistes de premier rang, le dégoût est presque sur le point de prendre ; l'on serait tenté de fermer tous les livres pour saisir la loupe et le scalpel, et de s'en tenir à ses recherches. Cependant il est à remarquer que lorsqu'on entre soi-même dans le champ de l'observation, c'est déjà un grand avantage de savoir où en est la science, et là où plus spécialement il y a matière à de nouvelles recherches. Ce sont ces raisons qui nous ont engagés nous-mêmes, comme devant aussi nous frayer la voie de ces investigations, à lire attentivement ce mémoire, et à en donner une courte analyse

que nous espérons être utile à tous ceux qui cultivent l'anatomie et l'ophthalmologie comme branche spéciale de la chirurgie.

§ I. Dans un premier chapitre, le docteur Henlé fait l'histoire de la membrane pupillaire. Les découvertes qu'il a faites à l'occasion de ce septum provisoire, lui font changer le nom de membrane pupillaire en celui de membrane capsulo-pupillaire. Il décrit cette membrane comme une vacuole celluleuse ayant une forme à peu près conoïde, et sa base, ou grande circonférence d'attache, à la périphérie de la capsule cristalline, là où le cercle ciliaire l'embrasse, tandis que le sommet tronqué du cône représenté par cette vacuosité, se trouve dépasser en avant l'orifice pupillaire, offrant ainsi une légère convexité antérieure au plan de l'iris. Il demeure bien compris pour nous que la membrane capsulo-pupillaire de Henlé occupe l'espace de la chambre postérieure de l'humeur aqueuse, dont elle circonscrit les limites. En avant, la membrane capsulo-lenticulaire s'appuie à la membrane pupillaire ou vacuole circonscrivant à son tour la chambre antérieure. L'auteur reste dans le doute s'il admettra la paroi postérieure de cette seconde capsule; la membrane de Descemet, reconnue par Demours, et dont nous avons nous-mêmes dernièrement aperçu des traces convaincantes dans les yeux de lions, de chats, de chevaux, de moutons, de biches, de cerfs, etc., formerait la paroi antérieure de la capsule de l'humeur aqueuse en avant. Par ce doute l'auteur se trouve en contradiction avec M. Edwards (1) :

1° Relativement à cette membrane propre, capsulo-lenticulaire, formant le doublement postérieur du septum pupillaire, que M. Edwards fait naître pour sa lamelle postérieure de la choroïde;

2° En ce que ce dernier anatomiste, comme nous le disions à l'instant, admet que la vacuole de la chambre antérieure est complète. M. Cloquet affirme aussi la même chose, faisant aussi

(1) Bulletin de la Société philom. 1814, pag. 21.

se continuer le *septum* pupillaire avec le limbe même de l'iris, dont il ne ferait qu'une continuation. Cette opinion a été longtemps dominante. Wrisberg, Held, Meckel, Huschke et plusieurs autres l'ont soutenue. La nouvelle solution que M. Henlé donne à ce problème nous paraît plus en rapport avec la physiologie qui répugne à cette continuation complète de l'iris, avec la membrane pupillaire d'une tenture plus simple, et offre encore cela de remarquable que les deux chambres de l'œil auraient primitivement la même forme de développement.

Quant aux vaisseaux qui alimentent cette membrane, le docteur Henlé, dans une très-bonne figure, les montre comme naissant des artères ciliaires, se répandant sur la membrane capsulo-pupillaire, et s'anastomosant avec les vaisseaux de la capsule cristalline, branche de l'artère centrale.

§ II. Dans le chapitre II l'auteur se propose de traiter de la nature de la zône ciliaire et de sa circulation. Ce point de science anatomique n'a pas été un des moins embrouillés. Les uns, en effet, ne voulant y voir qu'une modifications de l'hyaloïde : les autres, au nombre desquelles je citerai Drœllinger, y voyant un organe à part; quelques uns même pensant que la rétine se continue dans la zône ciliaire. Quant à la circulation, quelques uns, comme M. How, font sortir les vaisseaux du ligament ciliaire, et par conséquent des artères ciliaires longues. Walter, au contraire, dont plus tard nous verrons l'opinion reproduite et attaquée, décrit ainsi cette circulation. L'artère centrale de la rétine fournit les vaisseaux de la capsule cristalline postérieure; quelques uns contournent la capsule, et passant par les radiations de la zône ciliaire, arrivent près le bord du cristallin vers la face antérieure. Zinn, autorité pour l'anatomie de l'œil, établit, au contraire, que les vaisseaux qui se trouvent partir de l'artère centrale, et qui se répandent par un réseau à mailles larges à la face inférieure de la rétine, se continuent jusqu'à la membrane antérieure du cristallin. Cette opinion est celle que nous croyons devoir adopter; car des observations récentes nous ont bien démontré que la couche pulpeuse qui

constitue la rétine, se porte toujours en avant, appuyée sur l'hyaloïde ; que le pigmentum fuscum qu'a déposé la choroïde, étant enlevé délicatement, laisse apercevoir la teinte opaline propre à la rétine ici fortement amincie. Nous ne disons pas pour cela que la rétine constitue à elle seule la zône ciliaire. Non certes, la forme radiée appartient à des petites plicatures froncées de l'hyaloïde qui s'attache par ses deux feuillets en avant et en arrière au bord de la capsule cristalline, où ils interceptent par leur écartement un intervalle triangulaire à base curviligne, susceptible d'être insoufflé, et cet espace est connu sous le nom de *canal de Petit*. Quant à la teinte noirâtre, elle n'appartient, comme chacun sait, qu'à l'empreinte que laisse le pigment noir : or l'on a dit des procès ciliaires dont les lamelles sont semblables aux feuillets des champignons, qu'elles sont reçues dans des feuillets semblables de la zône ciliaire. Mais nous observerons que la zône ciliaire n'offre que des plis froncés et non des lamelles comme les procès ciliaires, ceux-ci ne se trouvant en rapport avec la zône que pour la moitié antérieure de la longueur des rayons de celle-ci ; que la partie postérieure est teintée par le dépôt de pigment de la membrane ruischienne, lame interne de la choroïde, ou membrane de Jacoby, qui ne se prolonge pas jusque là, et sur laquelle nous reviendrons plus tard.

Mais c'est assez parler de nos opinions, revenons à notre auteur. Celui-ci attaque la description anatomique de la zône de Zinn, donnée par M. Ribes ; ce dernier admet aussi les deux lamelles de l'hyaloïde, leur écartement, leur double connexion avec la capsule cristalline, la formation du canal de Petit, etc. Jusqu'ici nous croyons la critique mal établie. Mais quant aux pores béants qui laissent épancher le fluide vitré le plus tenu dans la chambre antérieure, et aussi dans la capsule du cristallin, nous ne voyons pas pourquoi le docteur Henlé n'attaquerait pas l'idée de ces pertuis émise par M Ribes, qui, après avoir admis la sécrétion des fluides blancs de l'œil par les procès ciliaires, les ferait passer par une sorte d'abouchement

dans les procès ciliaires hyaloïdiens. Cette théorie n'est pas préférable à celle de la simple imbibition organique, et peut être les idées de M. Dutrochet sur les courans des liquides de densité différente au travers de membranes vivantes ou mortes, et qu'il a désignés sous les noms d'*exosmose* et d'*endosmose*, pourraient donner des explications aussi satisfaisantes de la nutrition du cristallin, et des humeurs de l'œil, que la vascularité poussée à l'extrême par les uns, et que la simple imbibition des autres.

Nous répétons ici que dans ces questions si débattues il n'y a que deux moyens de sortir d'embarras, l'épreuve organogénésique et la déduction pathologique. Aussi nous servirons-nous de ces deux genres de criterium pour continuer par la suite l'étude de l'anatomie de l'œil de l'homme et des animaux.

Quant au docteur Henlé, il admet un passage véritable de vaisseaux sortis des corps ciliaires, cotoyant la membrane capsulo-lenticulaire, lorsqu'elle existe dans l'état fœtal, et finissant par se répandre dans la zone ciliaire, d'où ils gagnent les bords de la capsule cristalline, et dans laquelle ni l'injection, ni les plus fortes puissances grossissantes ne peuvent les faire voir dans l'adulte, quoique quelques auteurs les y aient admis, mais dans l'état pathologique.

§ III. Dans un troisième chapitre l'auteur traite des vaisseaux de la capsule cristalline dans le fœtus. Il y admet, avec la plus grande partie des anatomistes, les vaisseaux de la surface postérieure nés de l'artère centrale de la rétine, qui, d'après lui et l'avis de plusieurs autres, n'arriveraient pas au centre de la capsule en arrière, mais se répandraient sur son bord interne, et de là à la périphérie. M. Ribes nie l'existence de l'artère centrale comme traversant le corps vitré selon l'axe antéro-postérieur de l'œil. Nous sommes de son avis; à peine trouve-t-on le plus souvent dans les yeux de l'homme une cellulosité très-tenue qui serait la trace de ce que l'on connaît dans les oiseaux sous le nom de *peigne*. Dans cette hypothèse, le corps vitré ne recevrait ses vaisseaux que de la périphérie.

Quant aux vaisseaux de la capsule antérieure, qu'aucune injection ne démontre, et pour la réalité desquels militent seulement quelques observations pathologiques, M. Henlé ne se prononce pas pour l'affirmative. Eustachi, cité par Haller, admet la nutrition de la capsule antérieure du cristallin par des vaisseaux qui rampent sous la rétine, et viennent en avant jusqu'à la périphérie de la capsule cristalline. On voit que cette opinion se rapproche de la nôtre précédemment émise.

Petit fait sortir ces vaisseaux du corps ciliaire; Bertrandi expose des voies d'anastomose entre l'uvée, ou iris postérieur, et la capsule cristalline. Cette assertion paraît fautive dans l'état normal. En effet, le rapport n'est pas exact entre ces deux parties, et cette adhérence ne peut avoir lieu que par suite d'altérations morbides. Walter pense que les vaisseaux de l'artère centrale, après s'être répandus sur la face postérieure de la capsule, contournent le bord tranchant du corps lenticulaire, et viennent se répandre à sa surface. C'est cette opinion, employée par l'auteur pour appuyer sa théorie de l'inflammation du cristallin et de la capsule, comme origine de leur épaississement et des cataractes consécutives, que nous voyons attaquée par le chirurgien Travers dans son ouvrage sur les maladies des yeux. Quant à la question de savoir si le cristallin reçoit ou ne reçoit pas des vaisseaux directement, Zinn fut autrefois de cette première opinion; mais depuis, les anatomistes se sont partagés pour la négative ou l'affirmative. Le docteur Barens a donné dans sa dissertation les raisons pour et les raisons contre. Weber vint à son tour appuyer la négative par des argumens restés victorieux. Quant au docteur Henlé, dont les recherches méritent considération, il n'a jamais vu aucun lien vasculaire passer de l'enveloppe à la lentille cristalline, à l'aide des injections et du plus fort microscope. Pour nous, considérant l'organisation du cristallin, l'arrangement de ses molécules sous une forme presque cristalline, nous serions tentés de regarder sa nature comme étant sur les limites de la non vitalité, et sa nutrition s'opérant par une fixation moléculaire dépendant des phénomènes voisins

de la cristallisation de substances animales, comme la cétine, etc. (Cette comparaison n'est pas rigoureuse, la cétine et le cristallin diffèrent tout-à-fait chimiquement.)

§ IV. Nous arrivons à l'histoire des vaisseaux du corps vitré. Nous voyons qu'Albinus, dans une dissection de l'œil de baleine, reconnaît que les vaisseaux qui se rendent au corps vitré émanent des procès ciliaires, ce qui se rapprocherait un peu de l'idée de M. Ribes. Pour Zinn, ils viennent de l'artère centrale de la rétine et des troncs qui pénètrent le corps vitré, et se répandent sur la capsule postérieure. Quant à Keller, Ambroise Bertrandi, Morgagni, Eustachi, Mœller, Schrœder, ils pensent que cette nutrition a lieu au moyen du large réseau artériel sousjacent à la rétine, et qui envoie quelques filamens très-tenus à l'hyaloïde. Nous sommes dans cette discussion plus près de cette opinion que de toute autre. Pour l'auteur de la dissertation, il assure avoir vu dans des fœtus de jeunes porcs des vaisseaux se répandant dans le corps vitré, quoique d'un autre côté il n'ait jamais aperçu ce passage dans l'animal adulte.

BOURJOT SAINT-HILAIRE.

(La suite à un prochain cahier.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin 1832.)

Recherches sur le thymus. — Traitement du choléra par les évacuations. — Redressement de l'urètre et compression de la prostrate. — Fistule laryngienne. — Lithotritie. — Anatomie de l'œuf humain. — Anatomie de la tortue. — Traitement du choléra par les injections salines.

Séance du 4. — Rien de médical dans cette séance, si ce n'est le rapport suivant de M. Dupuytren, sur un ouvrage récemment publié à Londres, relatif à la glande thymus, par sir Astley Cooper. Les observations du célèbre chirurgien anglais nous ont paru assez importantes pour que nous reproduisions en entier le rapport verbal dont elles ont été l'objet de la part de M. Dupuytren.

Quoique depuis long-temps les anatomistes se soient occupés du thymus, il s'en faut cependant de beaucoup qu'on ait des idées arrêtées, non-seulement sur les usages de cette glande, mais même sur sa structure. C'est ce qui a déterminé sir Astley Cooper à entreprendre les recherches dont les résultats sont consignés dans l'ouvrage mis sous les yeux de l'Académie, et à faire figurer dans des planches exécutées avec un très-grand soin les diverses préparations qu'il a faites.

Sir Astley Cooper a commencé par étudier le thymus chez les animaux qui, comme le veau, présentent cet organe très-déve-

loppé. Il l'a ensuite examiné chez divers autres animaux, et enfin chez l'homme même.

Le thymus est enveloppé extérieurement par une membrane cellulaire lâche qui le fixe aux parties environnantes et concourt à maintenir réunies les diverses parties de cette glande conglomérée. Au dessous de cette première enveloppe on trouve un tissu réticulaire qui entre dans la composition des lobes, sert à les unir les uns aux autres, et à unir entre elles leurs diverses parties.

Outre ce mode d'union, il existe entre les différens lobes un vaisseau de communication qui est formé en dedans d'une membrane muqueuse.

Un appareil ligamenteux passe à travers le centre du thymus, et unit d'une manière solide les différens lobes en même temps qu'il offre un soutien aux vaisseaux nourriciers et aux vaisseaux de communication.

Le thymus est composé d'un nombre de lobes de différentes formes, plus distincts aux angles de l'extrémité supérieure et moins à la partie moyenne.

Quand on coupe ces lobes, on n'y voit d'abord qu'une masse pulpeuse, sans organisation distincte ; mais quand on a fait au préalable une injection avec de l'alcool, on découvre dans ces lobes des cavités nombreuses assez grandes, et d'où découle en abondance un fluide laiteux.

Chaque lobe est composé d'une grande quantité de petites cellules sécrétoires juxtà-posées, et dont l'orifice est dirigé vers un ou plusieurs réservoirs internes, tapissés par une membrane muqueuse très-délicate. Chaque réservoir est uni à ceux des autres lobes par un vaisseau de communication, lequel est environné par une portion de la glande elle-même. Ce vaisseau central est très-sinueux et offre assez de difficulté pour être injecté d'un bout à l'autre.

La transparence extrême des membranes qui tapissent les cavités dont nous venons de parler est un obstacle à ce qu'on les aperçoive bien ; mais cette difficulté, dit sir Astley Cooper, cesse

quand on les a endurcies et rendues opaques au moyen d'une injection d'alcool auquel on peut ajouter une solution d'alun ou de sublimé.

M. Cooper a réussi à injecter parfaitement en cire colorée toutes les cavités et les vaisseaux de communication. Le thymus reçoit ses artères de différentes parties. Celles de toute la moitié inférieure proviennent des artères maxillaires ; celles de la portion supérieure viennent de la carotide commune, à l'exception des angles supérieurs qui reçoivent leurs vaisseaux de la carotide externe et de l'artère thyroïdienne supérieure.

Quant aux veines, celles de la moitié inférieure se rendent dans les mammaires internes. Celles de l'autre moitié vont aux veines jugulaires et thyroïdiennes ; mais la plus grande partie du sang de cette portion supérieure est rapportée par deux veines particulières qui se rendent dans les jugulaires internes.

Pour les vaisseaux absorbans, l'injection en fait découvrir un assez grand nombre ; mais il y en a deux principaux qui, prenant naissance vers les parties supérieures, vont se verser par un ou plusieurs orifices dans les veines jugulaires, tout près de leur jonction avec la veine cave supérieure.

Ces vaisseaux, dit sir Astley Cooper, sont destinés à transporter dans les veines le fluide du thymus ; mais quoique leur capacité soit telle qu'on puisse les injecter avec de la cire, leur structure me les ferait considérer bien plutôt comme des vaisseaux absorbans que comme des canaux excréteurs. Un conduit excréteur, en effet, est en général formé de deux membranes, une extérieure musculaire et une interne sécrétoire, et de plus elle ne présente de valvules qu'au point de sa terminaison. Mais les vaisseaux dont il s'agit ici, quoique larges, sont transparens et garnis de valvules. En outre, quand on injecte avec du mercure les glandes lymphatiques qui se trouvent en assez grande abondance à la surface du thymus, la matière de l'injection pénètre aussitôt par de petits vaisseaux dans les deux gros dont nous parlons. Ce qui prouve d'ailleurs que ce sont vraiment là des vaisseaux absorbans, c'est ce qu'on ne peut pas les injecter à re-

bours, c'est-à-dire en se dirigeant de la veine vers la glande.

M. Cooper nomme donc ces vaisseaux conduits absorbans du thymus, et les considère comme destinés à transporter dans les veines le fluide sécrété par cette glande.

Si on dissèque sous l'eau le thymus humain après que l'on a détruit les adhérences qui tiennent à la présence des vaisseaux sanguins, on trouve :

1° Que la glande est formée de deux parties distinctes unies seulement par du tissu cellulaire ;

2° Que chaque moitié forme un long chapelet dont les lobes sécréteurs représentent les grains, et les canaux de communication représentent le fil ;

3° Ces grains sont disposés en une spirale qui s'étend de la partie supérieure à la partie inférieure de la glande ;

4° Il existe pour la glande un réservoir serpentant, doublé d'une membrane muqueuse et revêtu en dehors par les canaux de communication qui concourent à former sa paroi externe.

Le fluide sécrété par le thymus a offert une composition qui se rapproche de celle du sang ; et sir Astley Cooper est porté par là à penser que l'usage de la glande est de séparer du sang de la mère un fluide qui entre dans les veines pour servir à la nutrition, comme le fera le chyle après la naissance.

Séance du 11 juin. La section de chimie présente pour candidats à la chaire de chimie vacante au Muséum d'histoire naturelle, MM. Gay-Lussac, Dumas et Robiquet.

M. Guyon, chirurgien en chef des invalides d'Avignon, adresse un ouvrage du docteur Walman, chirurgien à Vienne, sur une nouvelle manière de réunir les pièces du squelette humain, en remplaçant les différens ligamens qui unissent les os dans l'état frais par des bandelettes élastiques disposées de la même manière. Sur un squelette ainsi disposé (les planches jointes au texte en font voir tous les détails), on peut démontrer avec une grande simplicité le mécanisme des diverses luxations, et étudier les nouveaux rapports que prennent dans ce cas les

pièces qui concouraient dans l'état normal à chaque articulation.

M. Moreau de Jonnès communique une note qu'il vient de recevoir de Londres sur le traitement du choléra-morbus par des injections salines dans les veines. Ces injections ont été portées jusqu'à quinze et même vingt-cinq livres.

MM. Thénard et Gay-Lussac font un rapport sur un mémoire de M. Dumas relatif aux chlorures de soufre.

Thompson est le premier chimiste qui ait opéré, en 1802, la combinaison du chlore et du soufre. Depuis, MM. Bertholet fils, Bacholn, Davy, Henri Rose, etc., se sont occupés de ce composé, qui est tantôt rouge, tantôt jaune. Tous cependant ne reconnaissaient qu'une seule espèce de chlorure de soufre. M. Rose soutenait que le chlorure rouge contenait un excès de chlore.

M. Dumas, par de nouvelles épreuves, a cherché à résoudre ce problème. Après avoir obtenu les deux chlorures jaune et rouge dans le plus grand état de pureté, il les a analysés. Voici les résultats obtenus :

1° *Chlorure jaune.*

D'après cet habile chimiste, celui-ci doit être considéré comme un protochlorure composé de

Soufre.	1 at.	201,16	47,6
Chlore.	1 at.	221,32	52,4
		422,48	100,0

ou bien de

1 vol. de vapeur de soufre	2,218	=	1 vol de protochlorure
1 vol. de chlore.	2,440		
	4,658		4,658

2e *Chlorure rouge.*

Celui-ci doit être considéré comme un bi-chlorure composé de

Soufre.	1 at.	201,16	31,2
Chlore.	2 at.	442,64	68,8
		643,80	100,0

ou bien de

1/2 vol. de vapeur de soufre	1,109	=	1 vol. de vapeur de bi-chlorure.
1 vol. de chlore.	2,440		
	3,549		

Le bi-chlorure correspond à l'acide hypo-sulfureux ; mais le protochlorure ne se rapporte à aucun composé connu du soufre avec l'oxigène.

M. Dumas a reconnu que ces deux chlorures absorbent le gaz ammoniac, et que l'un d'eux se transforme par là en une poudre purpurine qu'il se propose d'étudier. D'après les conclusions des commissaires, ce travail sera inséré dans les mémoires des savans étrangers.

M. Duméril rend un compte très-favorable de trois mémoires de M. Duvernoy : 1o sur la langue considérée comme organe de préhension des alimens, et sur ses mouvemens dans quelques animaux, particulièrement dans la classe des mammifères et celle des reptile ;

2o Sur la description d'un macrocélide d'Alger ;

3o Sur les organes de la génération de l'ornithorinque et de l'échidné.

Séance du 18. M. Gamard prie l'Académie de lui faire connaître :

1° Si la statistique médicale d'une des villes du royaume, rédigée en un corps d'ouvrage, peut concourir pour le prix de statistique joint par l'Académie au prix Montyon ;

Dans ce cas,

2° Si cette statistique médicale peut être envoyée indifféremment avant ou après son impression.

Sur le premier point, réponse affirmative ; sur le deuxième, l'on peut envoyer un ouvrage en manuscrit ou mieux encore imprimé.

M. Guibert adresse un mémoire sur le traitement du choléra-morbus pour concourir pour le prix Montyon. L'auteur préco-

nise beaucoup les évacuans; il regarde ce moyen comme offrant un succès constant, lorsqu'il est appliqué à temps, et comme le seul sur lequel on puisse réellement compter pour soustraire les cholériques à une mort certaine. Il fait des vœux pour que cette méthode soit propagée, parce que, dit-il, elle dissipe avec promptitude et comme par enchantement les symptômes les plus graves de l'affection régnante, tels que crampes, vomissemens et diarrhée cholériques, etc. Nous nous abstiendrons de toute réflexion; on a préconisé tant de médications, et nous savons si peu de chose sur les causes productrices de cette maladie, que nous croyons devoir nous tenir en garde contre toute théorie, jusqu'à ce que, riche de faits, l'expérience ait parlé.

M. le docteur Cortello écrit à l'Académie pour confirmer tout ce qu'il lui a déjà mandé sur le *percuteur courbé à marteau de* M. Heurteloup, en opposition à la lettre de MM. Brodié et Kume.

M. Duvernoy communique à l'Académie un travail sur la glande lacrymale et quelques développemens sur son usage, etc.

M. Leroy d'Etioles adresse la lettre suivante :

Il y a deux ans, j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie un Mémoire sur un nouveau mode de traitement des rétentions d'urine que l'on attribue généralement à la paralysie de la vessie, et que je crois être plus ordinairement occasionées par la tuméfaction d'une partie ou de la totalité de la prostate. J'ai rapporté dans ce travail plusieurs exemples de guérisons obtenues par l'emploi du procédé du redressement de l'urèthre et de la compression de la prostate. Depuis lors ces guérisons se sont multipliées, et lorsque viendra mon tour de lecture, je les ferai connaître à l'Académie. Cependant il arrive que ni la compression, ni le redressement de l'urètre, ni les sondes à demeure, ne peuvent faire cesser la rétention : cela a lieu surtout lorsque la tumeur est pédiculée et ferme, comme une sorte de soupape mobile, à l'ouverture vésicale de l'urètre. La ligature offre alors une dernière ressource, et c'est pour la pratiquer que j'aiimaginé et fait exécuter l'appareil que j'ai l'honneur de soumettre à l'exa-

men de l'Académie. Cet instrument peut également servir à lier divers polypes, et spécialement ceux des fosses nasales.

— M. Velpeau communique à l'Académie l'observation suivante :

Fistule laryngienne traitée avec succès au moyen d'une opération nouvelle. Le malade dont je vais entretenir un moment l'Académie a déjà fixé l'attention de plusieurs savans. La chirurgie et la physiologie s'étant associées pour quelques expériences auxquelles la blessure semblait devoir se prêter, il en fut question l'année dernière dans plusieurs journaux. Agé de vingt-quatre ans, bien constitué, tanneur, né en Belgique, habitant la France depuis long-temps, voulant se suicider au mois de mars 1831, P. Collot crut accomplir son dessein en se coupant la gorge avec un couteau. Tombé sans voix et baigné dans son sang, il reçut bientôt après les soins d'un chirurgien qui mit fin à l'hémorrhagie, et tenta de réunir la plaie à l'aide de plusieurs points de suture. L'aglutination ne s'en effectua que vers les extrémités, et une ouverture susceptible d'admettre l'extrémité du doigt resta dans le centre de cette solution de continuité, qui n'avait pas d'abord moins de trois pouces d'étendue. Après trois mois de suppuration, les bords qui s'étaient encore rétrécis d'un tiers, ont fini par se cicatriser isolément. Depuis lors les dimensions n'ont plus varié.

Entré à l'Hôtel-Dieu de Paris vers le milieu d'octobre 1831, et confié aux soins de M. Dupuytren, Collot, honteux de son action sans doute, soutint d'abord que des pommes de terre avalées gloutonnement, et qui s'étaient arrêtées dans le gosier, au point de faire craindre la suffocation, avaient porté un chirurgien à lui pratiquer dans ce point une incision que rien n'avait pu guérir ; mais pressé de dire la vérité, et voyant que son invention ne réussissait pas, il avoua le fait tel que je viens de le mentionner. Ayant eu connaissance de son séjour dans un établissement public, M. Bennati saisit l'occasion de ce malade pour mettre à l'épreuve les idées qu'il venait d'avancer, et pria M. Dupuytren de lui laisser faire quelques expériences sur la

voix, de concert avec MM. Savart et Cagnard-Latour. Etranger à ces expériences, je ne puis ni ne dois en parler, leur résultat devant d'ailleurs être publié par M. Bennati lui-même.

Pour fermer la fistule dont il s'agit, après un mois environ d'essais physiologiques, M. Dupuytren en disséqua les bords dans l'étendue de trois à quatre lignes latéralement, les aviva parallèlement à l'axe des coups, les rapprocha et les maintint ensuite en contact à l'aide de quatre points de suture entortillés; la réunion n'en fut pas obtenue; à la levée de l'appareil, on vit que les aiguilles, qui tombèrent toutes avec les linges, avaient coupé les tissus. Néanmoins, la plaie étant devenue rouge et celluleuse, on put croire qu'en tenant la tête immobile et fortement fléchie sur la poitrine, on parviendrait à la cicatriser. Cette attente fut encore trompée, et Collot sortit de l'hôpital dans le but d'aller demander d'autres avis. (1)

Ce n'est qu'après avoir s'être présenté aux diverses consultations publiques qu'il vint à la Pitié le 1er février 1832. Sa plaie, calleuse, entourée d'une cicatrice dure, inextensible, permettait aisément l'introduction du petit doigt. Elle occupait la ligne médiane un peu plus à droite qu'à gauche, et avait son siége entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Le malade la tenait habituellement fermée avec un bouchon de charpie. La salive et les mucosités bronchique, ainsi que les alimens et les boissons, s'en échappaient sans discontinuer, à moins que la tête ne ne fût abaissée. Dans cette position il pouvait parler, quoique d'une voix rauque et saccadée; mais son menton n'avait pas plutôt abandonné la poitrine, qu'il cessait de pouvoir se faire entendre, et les sons arrivaient à peine formés jusque dans le larynx.

Nul doute que cette plaie ne communiquât tout à la fois avec

---

(1) Ce fait n'est pas exact; Callot ne sortit de l'Hôtel-Dieu que pour se soustraire à l'opération que voulait lui faire subir M. Dupuytren, opération qui est celle que M. Velpeau a ensuite pratiquée sur ce malade. (J. de F.)

le larynx et avec l'arrière-bouche. J'en acquis la preuve mathématique en portant l'indicateur gauche par la bouche jusqu'à l'entrée des voies respiratoires pendant que, de la main droite, j'introduisais un tube de gomme élastique par la fistule. Alors, en effet, je reconnus que l'épiglotte, relevée vers la base de la langue, un peu renversée à gauche, avait été détachée du cartilage thyroïde dans toute la moitié droite de sa racine, et qu'il était également facile, en arrivant du dehors, d'entrer dans la glotte ou dans le gosier. Cet homme ne nous ayant pas dit être entré à l'Hôtel-Dieu, j'étais sur le point de le soumettre à l'opération qu'il avait déjà subie, lorsqu'un élève le reconnut à la Pitié, et me fit part de ce qui s'était passé, bien convaincu qu'une tentative qui avait échoué entre les mains habiles de M. Dupuytren me réussirait encore moins. J'abandonnai sur-le-champ mon premier projet.

Il m'en coûtait cependant de renoncer à guérir un malade si jeune, et d'ailleurs résigné à supporter tous les essais imaginables. Je songeai aux diverses méthodes déjà connues, ou qu'on peut emprunter à la génoplastique. La catérisation, soit seule, soit unie à la position fléchie de la tête, n'eût été d'aucun avantage.

Détacher les lèvres de la fistule transversalement du cartilage thyroïde avant de les rafraîchir, et les réunir comme un bec-de-lièvre, me parut d'abord devoir suffire ; mais, en y réfléchissant un peu, il fut aisé de voir que la plaie nouvelle m'eût fait perdre dans un sens ce qu'on eût peut-être gagné dans l'autre. En décoller un seconde fois les bords, à la manière de M. Dupuytren, me sembla au moins inutile, par la raison que, de cette manière, la plaie fermée à son orifice cutané seulement, et par une couche de tissus fort minces, eût permis aux matières, soit muqueuses, soit de toute autre nature, de se glisser de dedans en dehors, entre les couches disséquées, au point d'en empêcher l'agglutination, et peut-être de donner lieu à des accidens graves. Si le bord inférieur n'en avait point été rendu immobile ou inextensible par son insertion sur un cartilage solide, j'aurais,

à l'instar de Celse ou de Dieffenbach, pratiqué une incision en dehors, à six lignes de chaque côté, pour en opérer ensuite la suture. Un lambeau pris dans les environs, ramené, contourné sur sa racine, et fixé par ses bords avec le contour avivé de la fistule, ne m'aurait offert que peu de chances de succès; sa souplesse, le peu d'épaisseur qu'il eût été possible de lui conserver, les difficultés de l'appliquer convenablement devaient en éloigner l'idée.

J'en étais là lorsqu'il me vint à l'esprit, non plus de coudre un opercule, un couvercle à cette ouverture, comme on le fait au nez, aux lèvres et à la face en général, mais bien de la remplir, de la fermer dans toute sa profondeur avec un véritable bouchon de tissus vivans. L'opération fut ainsi pratiquée le 11 février 1832. Je taillai un lambeau large d'un pouce, long de vingt lignes, sur le devant du larynx; le renversai de bas en haut; ne lui laissai qu'un pédicule large de quatre lignes; le roulai sur face cutanée, qui devint centrale ou interne par ce moyen; j'en fis enfin un cône tronqué, ou plutôt une portion de cylindre que j'engageai perpendiculairement jusqu'au fond de la perforation, rafraîchie immédiatement auparavant; je traversai le tout avec deux longues aiguilles, et terminai par la suture entortillée. La réunion eut lieu d'une manière complète, supérieurement. Un mois après on ne voyait plus de trou. La voix était rétablie; mais un suintement se faisait encore de temps à autre par une petit fente oblique, qu'on pouvait soulever avec un stylet.

Bien que j'eusse à cœur de terminer une cure si heureusement commencée, je ne voulais rien tenter pendant la durée du choléra. D'ailleurs Collot, qui se considérait à peu près comme guéri, et qui pendant l'épidémie sut se rendre utile dans les salles, finit par être pris lui-même de la maladie. Le nitrate d'argent, les trochisques de minium étant restés sans effets avantageux, j'en vins à la cautérisation de la fente avec un stylet chauffé à blanc, le 4 mai. Un double point de suture entortillée, qui comprenait, comme la première fois, l'ancienne fis-

tule, en traversant la totalité du lambeau, fut appliqué, un peu plus tard; des bandelettes de diachylum, de la charpie, quelques compresses et un tour de bande fixèrent le tout dans cet état. Les aiguilles tombèrent le quatrième jour, mais la réunion n'en fut pas moins opérée.

Cette dernière opération eut lieu le 15 mai. La guérison était complète le 25, et maintenant, 18 juin, elle est parfaitement consolidée. La parole, la déglutition, la respiration, qui ont si long-temps souffert, s'effectuent aujourd'hui comme si elles n'avaient jamais été altérées, comme avant l'accident. J'eusse moins insisté sur les détails d'un pareil fait, s'il devait rester isolé; mais je le crois de nature à pouvoir être généralisé. Un chirurgien de Baltimore, M. Jameson, en avait déjà fait l'application à la cure radicale d'un hernie crurale, et, dit-il, avec un plein succès. Je présume que certains anus contre nature, quelques fistules urétrales et d'autres perforations anciennes s'en accommoderaient aussi, et que ce mode de déplacement de la peau peut devenir une ressource précieuse dans une infinité de cas, constituer un genre de broncho-plastique pour le moins aussi avantageux que ceux qu'il serait permis d'emprunter à la rhinoplastique.

Séance du 25. M. le docteur Tanchou écrit à l'Académie, afin de l'engager à porter de nouveau son attention sur la lithotritie, avec d'autant plus de raison que cet honorable médecin a fait subir à son procédé des améliorations que nous croyons pouvoir assurer être bien dignes de fixer l'attention de la commission.

M. Nicod prie l'Académie de nommer des commissaires pour opérer sous leurs yeux les malades atteints de polype et mentionnés dans sa précédente lettre.

M. le ministre des travaux publics et du commerce écrit à l'Académie qu'ayant pensé que les vues combinées de MM. Lagasquie et Berny pourraient conduire à des résultats utiles à la science et à l'humanité, elles méritent d'être accueillies et encouragées, et que le soin de les suivre devrait être confié à une

réunion de savans exercés aux recherches médicales et aux recherches météorologiques ; il n'a pu qu'adhérer à cette opinion. En conséquence, pour remplir le vœu exprimé par l'Académie, il croit devoir former une commission de neuf membres, composée de médecins ou de physiologistes et de quelques uns des savans qui se sont particulièrement occupés de météorologie. M. le ministre exprime donc le désir que l'Académie veuille bien choisir dans son sein cinq membres de cette commission, en invitant l'Académie royale de médecine à nommer les autres.

M. Breschet présente la première partie d'un travail qu'il a entrepris sur l'*Histoire naturelle du fœtus et de ses enveloppes* dans les animaux vertébrés, en suivant la série de tous les développemens successifs. Quoique cette première partie ne traite que des enveloppes *adventives* de l'œuf humain et des mammifères, elle a cependant une étendue qui ne lui permet pas d'en faire une lecture devant l'académie des sciences. En conséquence l'auteur prie l'Académie de vouloir bien nommer des commissaires pour lui en faire un rapport, que nous aurons soin de faire connaître. *Commission :* MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Duméril.

M. Flourens lit un mémoire sur la moelle épinière de la tortue franche.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Duvernoy relatif à l'organisation des serpens.

M. Boyer annonce que M. le baron Portal se trouve beaucoup mieux.

M. Geoffroy Saint-Hilaire rappelle que, deux membres de la section de zoologie étant absens, il serait convenable d'adjoindre deux académiciens aux trois membres présens, afin de procéder à la présentation d'un candidat demandé par M. le ministre du commerce pour la place d'anatomie comparée vacante au Muséum d'histoire naturelle. MM. Serres et Flourens sont élus.

L'Académie procède ensuite à la nomination, au scrutin, de six membres de la section des sciences physiques, qui, de concert avec M. le président, présenteront une liste de candidats pour la place de secrétaire perpétuel, vacante par le décès de M. Cuvier.

Sont élus membres de cette commission : MM. Mirbel, Chaptal, Thénard, Duméril, Chevreul, Serres.

M. Masuyer adresse des observations sur la meilleure méthode à suivre dans le traitement du choléra. Nous allons le laisser parler. « La nouvelle analyse du sang des cholériques par Thomson confirme pleinement les observations que j'ai faites sur celui de M. Reid-Clany de Sunderland et mes théories à ce sujet, d'après lesquelles le miasme cholérique, agissant directement sur le sang, dont il sature les alcalis, les transforme en *sels vivement purgatifs et émétiques*, qui, non moins peut-être par l'altération du sang *dans sa crasse* que par la saturation de ses alcalis, détermine le froid, la cyanose et tous les accidens de cette horrible maladie. C'est d'après ces vices, ajoute-t-il, qu'il lui paraît infiniment urgent de s'emparer du miasme qui sature les alcalis par l'ammoniaque, la morphine, l'hydrogène bi-carboné et l'éther acétique qui l'évacuent par les transpirations, en même temps que l'acide acétique le chasse, dit-il, des alcalis du sang, avec lequel il circule ensuite dans le sang comme dans l'état normal, où il les accompagne souvent à raison de la propriété qu'il a de s'opposer à la coagulation de l'albumine; la transpiration et les urines prouvent cette présence de l'acide acétique dans les secondes voies à l'état normal. »

Tel est l'exposé du mode de traitement rationnel que M. Masuyer préconise dans son travail. En comparant les travaux précédens de l'auteur à ce dernier écrit, nous avons peine à croire qu'ils soient sortis de la même plume. En effet, aucun des écrits qui ont été publiés sur le choléra ne renferme autant d'hypothèses invraisemblables, quelques unes même surannées (la crasse du sang).

M. Flourens lit un mémoire sur l'anatomie de la tortue franche. Les tortues se distinguent, comme on sait, des autres reptiles par une foule de caractères très-apparens, et, en particulier, par une sorte de renversement dans la disposition des parties molles et des parties dures ; ces dernières recouvrent les muscles, tandis que chez les autres reptiles ce sont les muscles qui recouvrent

les os. Une autre opposition tout aussi remarquable, quoique moins aisée à reconnaître parce qu'elle est relative aux organes internes, vient d'être découverte par M. Flourens dans une espèce de cet ordre, la *tortue franche* ou *verte* (*testudo mydas* de Linnée).

On sait que la moelle épinière offre dans certains animaux divers renflemens qui, pour tous les cas observés jusqu'à présent, correspondent à l'origine ou à l'insertion d'une ou de plusieurs paires de nerfs. Ainsi, la moelle épinière de l'homme offre deux renflemens, l'un supérieur, l'autre inférieur, qui correspondent à l'origine des nerfs des membres thoraciques et des membres abdominaux. Il en est de même pour la plupart des autres mammifères, pour les oiseaux, et pour les poissons qui ont des nageoires pectorales et ventrales, et enfin pour les mammifères à quatre membres.

Ce qui semble marquer un rapport très-étroit entre ces renflemens et l'origine des paires de nerfs, c'est que toutes les fois qu'une paire de membres manque, et que la paire de nerfs correspondante manque, ou du moins n'offre pas un développement particulier, le renflement manque également. Ainsi, parmi les mammifères cétacés qui n'ont pas de membres postérieurs, il n'y a pas de renflement postérieur; parmi les reptiles, les ophidiens qui n'ont pas de membres du tout, n'ont pas de renflement, etc.; dans les embryons des animaux même qui, plus tard, auront des membres, on ne voit paraître les renflemens qu'au moment où les membres paraissent : tous faits constatés par plusieurs anatomistes, et notamment par M. Serres.

Gall, généralisant l'observation de cette relation entre les renflemens de la moelle et l'origine des principaux ensembles de nerfs, prétendit qu'il devait y avoir pour chaque paire en particulier un renflement situé à son origine. Une pareille opinion ne saurait plus aujourd'hui être soutenue, et dans la moelle de l'homme il n'existe réellement que les deux renflemens dont nous avons parlé plus haut. Mais dans certaines espèces de mammifères, on voit de plus des renflemens distincts marquer l'ori-

gine de certaines paires de nerfs, par exemple des paires du grand renflement postérieur dans le zèbre, dans la chèvre, etc., des paires cervicales dans les trigles, de la paire qui se rend à l'appareil électrique dans la torpille, et même de toutes les paires de nerfs de la moelle épinière, sans en excepter une seule dans le lump. Ce dernier fait, dont l'observation est due à M. Cuvier, est le seul dans lequel se trouve réalisée la supposition de Gall.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que, s'il est en anatomie comparée un rapport qu'on ait pu considérer comme constant, c'est celui qui semble lier les renflemens de la moelle épinière aux principaux nerfs qui en naissent. La tortue franche cependant a offert à M. Flourens l'exception la plus marquée à cette loi. Chez cet animal, la disposition, en effet, est précisément inverse, puisque chaque renflement de cette moelle, au lieu de répondre à chaque paire de nerfs, est au contraire exactement placé au milieu de l'intervalle qui sépare une paire de l'autre.

Il y a autant de renflemens particuliers que de paires de nerfs distinctes. De plus, tous ces renflemens sont régulièrement espacés entre eux, quoique plus rapprochés les uns des autres vers le col et vers la queue que vers la région lombaire. Enfin, chaque renflement a une forme telle, que, plus volumineux dans son centre, il diminue de volume dans ses deux bouts ; en sorte que, au rebours de ce qui se voit dans tous les autres animaux, c'est précisément aux points auxquels s'insèrent les nerfs que répondent les étranglemens de la molle épinière. Et ce n'est pas tout ; car, dans tous les autres animaux, les renflemens, quand il y en a, répondent toujours, comme les paires de nerfs, aux jonctions des vertèbres ; et ici c'est au contraire dans le corps même de la vertèbre que le renflement se trouve.

Tout, dans la moelle épinière de la tortue franche, présente donc une disposition inverse de la disposition commune, et le rapport des renflemens de cette moelle avec les paires de nerfs, et le rapport des étranglemens avec ces mêmes paires, et le rapport, soit de ces renflemens, soit de ces étranglemens avec le

canal des vertèbres; mais au milieu de cet ordre renversé, une symétrie complète ne règne pas moins encore; car il y a autant de renflemens que de paires de nerfs; tous ces renflemens sont régulièrement espacés entre eux, car ils correspondent à l'intervalle qui sépare les diverses paires de nerfs avec la même précision qu'ils répondent partout ailleurs aux insertions de ces paires mêmes.

De toutes les espèces de tortues que M. Flourens a examinées jusqu'à présent, la tortue franche est la seule qui lui ait présenté cette singulière disposition de l'appareil nerveux. J'ignore encore, dit-il, quelles peuvent être les conséquences physiologiques de ce fait; mais il en naît un désaccord si tranché avec tout ce qu'on a découvert jusqu'ici sur la liaison des renflemens de la moelle épinière et de l'insertion des paires de nerfs, qu'il m'a été permis d'espérer que l'Académie l'accueillerait avec quelque bienveillance.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin.)

Remèdes secrets. — Choléra. — Néothermes. — Mort subite. — Difformité singulière du crâne et de la face. — Sudatorium. — Mariages prématurés. — Taille latéralisée. — Vapeurs de chlorure de soude dans le traitement du choléra. — Parotides. — Appareil à vapeur. — Epizootie. — Epidémie. — Observations médico-chirurgicales.

Nous en sommes restés à la séance du 12 mai. Celle du 15 est une séance extraordinaire pour continuer la discussion commencée du second rapport sur le choléra. Nous avons donné ce rapport tout entier dans notre dernier cahier. Là se terminent les travaux officiels de la compagnie sur le fléau qui afflige la France.

SÉANCE DU 22. — A l'ouverture de cette séance, M. le pré-

sident rappelle à l'Académie les travaux que l'apparition du choléra a fait négliger, et montre la nécessité de les reprendre. Beaucoup de demandes officielles lui ont été adressées auxquelles il ne lui a pas été possible jusqu'ici de répondre. Il est temps de s'en occuper. De ces demandes, la plupart sont relatives à l'épidémie régnante; et quoique, pour la plupart, elles ne méritent aucune attention, il peut s'en trouver dans le nombre qui contiennent quelques faits utiles. Il faut les examiner toutes; c'est le devoir de l'Académie, c'est le but de son institution. En conséquence la commission à laquelle toutes ces pièces ont été renvoyées est instamment chargée de cet examen dont elle aura la bonté de communiquer prochainement le résultat à l'Académie, et l'Académie le transmettra à l'autorité.

Remèdes secrets. M. Collineau prend la parole au nom de la commission des remèdes secrets dont il est rapporteur, et fait successivement rejeter les remèdes suivans :

1° Un procédé opératoire pratiqué par les frères Masmet pour la guérison des hernies et des sarcocèles.

Les frères Masmet demeurent à Chignon, département de l'Aisne, où ils font beaucoup de mal, quoi qu'en puissent dire les certificats dont ils sont porteurs.

2° Un remède proposé par le sieur Chambert de Montargis contre le charbon et la gangrène.

3° Un remède contre la peste, proposé par le sieur Bourlet (d'Amboise) contre le choléra.

4° Une préparation anti-arthritique, proposée par le sieur Liéber.

5° Un remède contre le goître proposé par le sieur Jacquet.

6° Un sirop de miel de Provence composé par le sieur Aubenas.

7° Onguent dit Canet.

8° Plusieurs cosmétiques proposés par le sieur Gueylan, savoir : une poudre pour les dents, deux pommades contre les boutons les *rides*, etc.

9° Un onguent appelé *le Sorcier*, proposé pour la guérison des plaies, par le sieur Roche, de Marseille.

10° Une poudre anti-bilieuse, proposée par le sieur Courtois, pharmacien, à Pontoise.

11° Un taffetas épispastique proposé par le sieur Perdrial, pharmacien à Paris.

12° Un remède contre les abcès, proposé par le sieur Petit Fresnel.

SÉANCE DU 29. — *Aperçu de lésions cadavériques après le choléra.* M. Guéneau de Mussy revient sur ce sujet, dont il a déjà entretenu l'Académie. Plusieurs fois il n'a trouvé aucun espèce de lésion dans les sujets, morts victimes du choléra; et il n'est pas le seul. Deux médecins de Sunderland, dont le nom nous échappe, ont fait la même réflexion. Au reste, M. Guéneau est trop éclairé pour s'étonner de faits de ce genre. Tout le monde sait que le choléra, le typhus, les fièvres graves, et beaucoup d'autres maladies aiguës laissent d'autant moins de traces dans le cadavre que les sujets périssent plus promptement. Il n'en faut pas davantage à des esprits réfléchis pour apprécier l'importance de l'anatomie pathologique en général et le jugement de ceux qui la prennent pour l'unique but de leur système.

Néothermes. Nouveaux bains, fondés à Paris, par M. Boulland; établissement d'une magnificence inconnue dans les temps modernes. Appelée par l'autorité à donner son avis sur les avantages de cet établissement, l'Académie avait désigné une commission dont M. Pariset fut nommé rapporteur. La commission crut qu'elle ne pouvait faire un choix plus digne d'elle et de l'objet qui devait l'occuper. M. Pariset, en effet, a visité l'Égypte; il a vu les restes de ces bains si célèbres en orient et dont l'histoire nous a conservé le souvenir; son imagination a pu leur rendre ce que le temps leur avait ôté, et néanmoins il a déclaré que l'antiquité n'avait rien de comparable aux *néothermes* de la rue Chantereine.

L'Académie aurait volontiers souscrit à cette concession; mais

elle a trouvé que M. le rapporteur, en s'adressant aux gens du monde, avait peut-être trop négligé la science. M. Pariset ne s'en défend pas; au contraire, tel a été son dessein. M. Villeneuve s'élève le premier contre cette manière qui lui paraît peu digne d'une société grave comme l'Académie de médecine.

M. Boullay est du même avis; il ajoute que les éloges qu'on fait des néothermes sont tels qu'ils renferment une espèce de blâme indirect des autres établissemens du même genre. Par exemple, il semble que nulle part l'eau de Barrèges ne soit aussi parfaitement imitée que dans cet établissement; ce qui est contraire à la vérité, puisque dans l'établissement du Gros-Caillou, les bains d'eau de Barrèges ne sont pas inférieurs à ceux des néothermes, et puisqu'on les prépare des deux côtés d'après les procédés indiqués par M. Anglada; d'où il suit que, de part et d'autre, on n'a pas eu le mérite d'inventer. Il ajoute que le point capital dans cette affaire était d'avoir les formules suivies dans les néothermes, et d'analyser les eaux qu'on y fabrique; car la composition des bains médicamenteux est un objet de la plus haute importance, comme on peut en juger par les inconvéniens qu'entraîne l'usage des eaux mal préparées, et spécialement celles avec lesquelles on donne les bains de Barrèges ordinaires.

M. Laudibert ne pense qu'il soit permis d'avancer que les eaux de Barrèges factices soient l'exacte imitation des eaux naturelles. Ces dernières eaux contiennent une substance animale peu connue, que l'on a voulu représenter par un peu de colle de Flandres que l'on ajoute aux eaux factices.

M. Chevallier fait remarquer que les bains de Barrèges factices qui se rapprochent le plus près possible des bains naturels étaient donnés aux néothermes bien avant de l'être dans les autres établissemens.

M. Pelletier déclare que les formules suivies dans les néothermes ont été livrées à la commmission; que, comparées aux formules connues, elles n'ont été trouvées inférieures à aucune; que cet examen dispensait de faire les analyses: car une analyse

ne peut constater que la bonne qualité d'une eau naturelle, et ne garantit en rien celle des eaux que l'on fabrique ultérieurement. Que, relativement aux eaux de Barrèges, la formule d'après laquelle on les prépare est conforme aux indications données par M. Anglada ; et que cependant il faut bien qu'aux néothermes on ait pour la confection de ces eaux des procédés particuliers, puisqu'elles renferment des substances qui se combinent très-difficilement.

M. Boullay insiste sur les imperfections du rapport, qui, de l'aveu même du rapporteur, ne présente point les formules, lesquelles étaient réservées pour des notes.

M. Laudibert souhaiterait que dans le rapport on n'allât pas jusqu'à faire entendre que les eaux minérales naturelles sont exactement imitées par les eaux factices, et que celles-ci pouront dispenser de celles-là ; conclusion que l'Académie ne saurait jamais adopter.

M. Bégin propose de renvoyer le rapport à la commission, afin qu'il y reçoive une rédaction nouvelle, et contienne tous les élémens qu'il doit renfermer.

Choléra. M. Double a la parole pour lire, au nom de la commission du choléra, une série de rapports sur une partie des pièces à l'égard desquelles l'autorité désire avoir les sentimens de l'Académie.

Ces rapports sont au nombre de vingt-cinq. Tous se terminent par cette conclusion, que l'objet examiné ne présente ni utilité, ni nouveauté, ni intérêt; et que l'autorité n'y doit attacher aucune importance.

Tous ces rapports, ainsi que les conclusions, sont adoptés par l'Académie.

M. Petit lit une note sur le moyen qu'on emploie dans la période algide du choléra, pour réveiller l'action des poumons et du cœur, en appliquant sur la région vertébrale une fumigation stimulante dont l'action pénètre profondément, sans altérer ni le tissu, ni même la couleur de la peau.

Tabac factice. M. Loiseleur Deslonchamps lit, au nom de la

commission des remèdes secrets, un rapport sur un tabac factice de la composition du sieur Liemann. — *Conclusion :* Ce tabac n'a rien de commun avec le véritable tabac. Il doit être considéré comme une substance presque insignifiante, qui ne mérite ni l'attention du public, ni l'attention du gouvernement.

Mort subite. M. Manigault lit deux observations, la première sur une mort très-rapide, précédée de vives douleurs à l'épigastre et de crampes. A l'ouverture, M. Manigault trouva, 1° le cœur rempli d'un sang noir, fluide, abondant; 2° l'œsophage rouge; 3° l'estomac enflammé et parsemé de beaucoup de granulations; 4° les orifices du cardia et du pylore enflammés; 5° un mucus d'un blanc laiteux et sanguin dans les intestins grêles; 6° des matières dures dans le cœcum et le rectum; 7° les veines abdominales gorgées de sang; 8° emphysème dans le tissu cellulaire gastro-hépatique; 9° plaques de Peyer, follicules muqueux très-développés.

La seconde observation est celle d'une mort *presque* subite, survenue à quatre heures du matin, et précédée de mouvemens convulsifs et d'un râle affreux. A l'extérieur, la face est pâle, les yeux enfoncés, la peau colorée en rouge, les ongles violets, les mollets contractés. A l'intérieur, quelques injections partielles à la dure-mère; l'artère temporale et la méningée moyenne gorgées de sang. Entre l'arachnoïde et la pie-mère un peu de sérosité.

Encéphale très-mou; on en déploie avec une facilité extrême les circonvolutions et les anfractuosités.

Dans la substance blanche du cervelet, stries sanguinolentes marquées; la substance grise est injectée et comme enflammée.

Une demi-once de sérosité dans les ventricules.

Près des tubercules quadrijumeaux, partie très-dure qui est également injectée.

Poumons gorgés de sang. Leur tissu est presque déchiré. La pression en fait sortir une énorme quantité de liquide.

Cœur plus gros que dans l'état normal. Cloison interventriculaire d'une épaisseur remarquable.

Foie, rate, gorgés de sang. La rate est d'une extrême dureté et d'un volume anormal.

Rein tellement injecté que l'on ne distingue point les diverses substances dont il est composé.

Dans l'estomac, à peu près une demi-livre de matière puriforme, d'un gris verdâtre : cet organe a des traces manifestes d'inflammation vers le pylore ; dans tout le reste de son étendue il a de la rougeur, de l'injection, et, de distance en distance, des plaques rouges, saillantes, et des granulations serrées.

A l'extérieur, le masse intestinale est vivement colorée en rouge.

Veine cave gorgée de sang.

Emphysème du tissu cellulaire mésentérique.

Traces d'inflammation, plaques rougeâtres, granulations très-serrées dans tout l'intérieur des intestins, surtout au duodénum.

Glandes de Peyer et follicules de Bruner d'un volume considérable, et partout encore dans cet intérieur une matière puriforme analogue à celle que contient l'estomac, mais plus consistante et mêlée de sang rouge.

Dans le rectum, matières fécales molles, presque inodores.

Dans la vessie, urine très-claire.

Les linges qui ont servi à l'ouverture ont des taches de sang qu'environne une auréole verte.

Les estomacs et les intestins tirés de ces deux cadavres sont mis sous les yeux de l'Académie.

Comme on retrouve ici les principales lésions des cholériques, M. Manigault conclut de ces deux observations, que l'homme le plus sain en apparence peut porter en lui-même le principe de cette maladie, et que ce principe, par une explosion subite, peut donner la mort presque instantanément.

SÉANCE DU 5. — *Difformité singulière du crâne et de la face.* Communication de M. le docteur Souty. Il est difficile de donner une idée d'une conformation extraordinaire autrement que par le dessin. Il est des choses qu'on ne peint bien qu'aux yeux ; qu'il

nous suffise de dire que le sujet en question est une jeune Indienne de l'âge de dix-sept à dix-huit ans, née dans la caste des parias, caste maudite dans la religion des Brames. Son nom est Mariammé. Elle se disait le génie de la déesse Marietta, qui envoie la petite-vérole aux Indiens, et menaçait de la colère de la déesse quiconque refusait de lui faire l'aumône. Tous les os du crâne sont déformés. Le coronal présente à sa partie moyenne une proéminence considérable; les pariétaux font saillie à la partie supérieure et moyenne, comme s'ils avaient été fortement comprimés latéralement. L'occipital, jeté en arrière, paraît soutenir la plus grande partie de la masse encéphalique. L'apophyse mastoïde est énorme et comme détachée du crâne. L'orbite droite fait une saillie considérable, et le globe de l'œil, tourné en haut, est projeté en dehors des paupières. Cet œil est malade, la cornée opaque, la conjonctive à l'état de suppuration. Les yeux sont écartés de deux pouces environ. Cet espace est rempli par des inégalités, des proéminences osseuses sur lesquelles la peau est cependant parfaitement saine.

On voit à la place du nez, du côté gauche surtout, une tumeur très-volumineuse. Il n'y a qu'une narine, c'est celle de droite, elle communique avec l'ouverture nazale postérieure; l'autre est complétement oblitérée. Les nerfs olfactifs ne reçoivent qu'imparfaitement l'impression des odeurs. Enfin la tête et la face sont horriblement mutilées. L'aspect en est hideux.

Néanmoins, malgré tant de difformités dans les os du crâne, cette fille a tout de son âge et de sa condition. La mère est morte en la mettant au monde; elle a un frère plus âgé qu'elle et conformé comme tout le monde.

Choléra. Après cette communication, M. Double, secrétaire de la commission du choléra, continue l'examen des pièces de correspondance relatives à cette maladie, et sur lesquelles l'autorité a demandé l'avis de l'Académie. Il fait succcsssivement treize rapports. Tous se terminent par cette conclusion, que les objets soumis à l'examen de la compagnie ne méritent en rien de fixer l'attention du gouvernement.

Sudatorium. Appareil destiné à donner des bains de chaleur, par M. d'Anvers. — *Rapport* de M. Thillaye. Il consiste en un cerceau fait pour soulever les draps et les couvertures qui recouvrent le malade. A la paroi qui correspond aux pieds est un tube auquel s'adapte une lampe à double courant et à cheminée. On allume l'esprit-de-vin, et en quelques minutes on élève insensiblement la température. Si l'on veut faire servir cet appareil à donner des bains de vapeurs, on peut adapter au dessus de la lampe une espèce de capsule mobile en forme de tube, destinée à recevoir de l'eau bouillante. Au tiers inférieur de cette capsule est un diaphragme criblé de trous pour maintenir au dessus de la vapeur du liquide des plantes variées, suivant l'indication.

Quelques parties de ce rapport sont contestées par M. Gueneau de Mussy, qui soutient qu'à l'Hôtel-Dieu le sudatorium n'a pas été essayé sur ses malades; que cet appareil ne peut donner que des bains d'air chaud, et que M. d'Anvers s'était engagé à le modifier de manière qu'il pût donner des bains de vapeurs humides émolliens, etc., ou des bains de vapeurs sèches, de camphre, de mercure, etc.; car, pour des vapeurs de soufre, l'appareil n'en est pas susceptible.

D'un autre côté, M. Delens pense que le sudatorium ne peut être considéré comme un appareil supérieur aux autres; et que, pour appliquer la chaleur, le sable chaud, mis en sachets, serait préférable à l'air qui est mauvais conducteur du calorique.

M. Lodibert fait remarquer que l'alcool que l'on brûle dans la lampe de cet appareil mêle à l'air qu'il échauffe des principes dont il serait avantageux de le dépouiller, en le faisant passer à travers des substances propres à le dessécher.

M. Itard fortifie les remarques de M. Delens par celle-ci, savoir que la chaleur du sudatorium ne pouvait ni se graduer à volonté, ni s'appliquer sur cette partie qu'il importe d'échauffer de préférence à toutes les autres : et quoique M. d'Anvers propose d'employer son appareil spécialement pour le choléra, M. Itard ne voit pas dans son appareil les facultés que les autres

moyens (l'emploi des briques, du sable, du son, etc.) présentent sous ces deux rapports.

M. Thillaye répond à ces objections :

1° Que, relativement aux essais faits à l'Hôtel-Dieu, il a dû s'en rapporter au certificat imprimé et signé par presque tous les médecins de cet hôpital;

2° Que M. d'Auvers lui a remis une note qui prouve qu'il se propose de donner à son appareil les modifications dont parle M. Gueneau de Mussy;

3° Qu'à l'égard des différens moyens d'appliquer la chaleur, il a dû se restreindre à ce qui résulte de la structure même du sudatorium, sans entrer dans la question générale.

4° Que la première idée de M. d'Anvers avait été de proposer l'emploi du sudatorium pour le traitement des asphyxiés par submersion, et que c'est par une extension toute naturelle, qu'il en a proposé l'emploi par le traitement des cholériques.

SÉANCE DU 12. — *Des mariages prématurés*. Ce Mémoire est de M. Valerio, de Turin : l'auteur établit une sorte de parallèle entre la force vitale et la force génératrice, duquel il résulte qu'il existe entre ces deux forces une discordance de quinze ans, l'une, la force vitale, étant beaucoup plus hâtive que l'autre, la force génératrice; d'où force déclamations contre les mariages prématurés. Le point intermédiaire peut être considéré comme le *méridien générateur*. Viennent ensuite des vues particulières à l'auteur sur le fluide séminal.

Emanations cosmiques. Mémoire de M. Ceresa, de Vienne. Telle est la cause d'où l'auteur fait dépendre la chaleur. Sa conclusion est que, ces émanations étant le jouet des vents, les quarantaines sont parfaitement inutiles.

Taille latéralisée. Observation de M. Molinié, de Bordeaux. — *Rapport* de M. Ségalas. — Un homme avait un rétrécissement de l'urètre dont il se fit traiter par la cautérisation. Il guérit; néanmoins il introduisait de temps en temps des sondes dans le

canal ; un jour il en partagea une en deux, et, dans un effort, la laissa tomber dans la vessie. Que faire? M. Molinié, consulté, pensa avec raison qu'elle ne pouvait être extraite que par l'opération de la taille ; il y procéda et tira le corps étranger. A la suite de l'opération, le malade fut saisi d'une fièvre atonique ; le chirurgien crut qu'elle dépendait de la diète à laquelle il s'était tenu, et il donna des alimens. Le malade guérit de l'opération et de la fièvre.

M. Collineau lit au nom de la commission des remèdes secrets une suite de rapports :

1° Sur le liniment antiarthritique proposé par le sieur Luber, de Paris.

2° Sur l'eau dite des jacobins contre la paralysie, dont le sieur Alain De Rouen demande à continuer la vente.

3° Sur un remède contre l'hydrophobie que le sieur Charles de Polastron prétend avoir découvert.

4° Sur divers onguens et pommades proposés contre les dartres, la teigne, etc., par le sieur Bertrand, de St-Léger (Charente inférieure).

5° Sur des recettes anticholériques, par le sieur Luber, de Paris.

6° Sur le taffetas épispastique proposé par le sieur Leperdriel, de Paris.

7° Sur la poudre antibilieuse désopilante, proposée par le sieur Courtois, de Pontoise.

La conclusion de tous ces rapports est que les personnes susnommées n'ont aucun droit aux dispositions favorables de l'article 3 du décret du 18 août 1810.

8° Sur un spécifique antipestilentiel, proposé par le sieur l'Evêque, de Paris. Conclusion :

Ce spécifique est dangereux et doit être signalé comme tel à l'autorité.

Tous ces rapports avec leurs conclusions sont adoptés par l'Académie.

Vapeurs de chlorure de soude dans le traitement du choléra.

— M. Guéneau de Mussy lit en son nom et au nom de M. Hervey de Chégoin un rapport sur un manuscrit transmis officiellement à l'Académie, et dans lequel M. Richard Desruez expose les résultats heureux qu'il a obtenus des vapeurs de chlorure de soude, dont il a élevé la température et qu'il a fait respirer à des cholériques, lorsqu'ils étaient dans la période algide. Les commissaires ont vérifié avec soin tous les faits avancés comme preuves par M. Richard Desruez; et l'examen scrupuleux qu'ils en ont fait les ont conduits aux conclusions suivantes qui terminent le rapport :

1° Il n'est pas vrai que le procédé proposé par M. Richard n'ait pour lui que la chance d'être utile, sans pouvoir jamais nuire. Outre les inconvéniens qui dépendent de la présence du chlore, et de l'élévation de la température, il a ceux qui sont communs à tous les appareils qui forcent les malades de respirer par un tube, et d'aspirer avec assez de force pour que l'air traverse un certain volume d'eau.

2° L'anxiété où se trouvent les cholériques, la gêne et l'oppression précordiale qu'ils éprouvent feront prendre en considération ces inconvéniens par ceux qui seraient tentés de recourir aux inspirations chlorurées, à cette période de la maladie où l'indication la plus puissante paraît être de ranimer l'action du cœur et des poumons.

3° Dans toutes les autres périodes du choléra, les inspirations chlorurées ne peuvent qu'être nuisibles, comme tendant à augmenter une irritation que l'on doit le plus ordinairement se proposer de modérer.

4° Ce moyen, pas plus que tous ceux qui jusqu'à ce jour ont été tour à tour vantés et abandonnés, ne peut être proposé comme sauvant, dans le plus grand nombre des cas, les cholériques froids et cyanosés. Le laisser annoncer comme jouissant de cette heureuse efficacité, ce serait favoriser une illusion dangereuse.

Ce rapport est mis aux voix, et il est adopté avec ses conclusions par l'Académie; mais il donne à M. le baron Larrey l'occasion de faire sentir à l'Académie combien il serait avantageux

d'avoir un bulletin où serait publié chaque mois un extrait des rapports tels que celui que l'on vient d'entendre.

M. le président répond à ces remarques par la lecture de l'article du réglement qui interdit des publications partielles.

M. Itard appuie l'observation de M. Larrey. Il avance que le comité des publications s'était occupé d'un projet en vertu duquel l'Académie eût publié par trimestre un quart de volume.

M. le président répond qu'en effet le conseil cherche les moyens d'imiter en cela l'Institut de France et la société royale de Londres, et qu'incessamment des arrangemens seront pris à cet égard.

En effet, l'Académie va publier incessamment ses travaux sous forme de fascicules, lesquels paraîtront tous les trois mois.

Parotides. M. Husson demande aux membres de l'Académie s'ils ont vu des parotides survenir dans la convalescence du choléra. Si les observations des praticiens confirment sur ce point celles qu'il a faites, comme cet épiphénomène n'a pas été signalé dans le dernier rapport de M. Double, il s'en suit qu'il y aurait une lacune à laquelle il serait nécessaire de suppléer.

Or, d'après les témoignages de MM. Guersent, Gasc, Rochoux, Collinau, Parise, il est constant que dans la pratique des villes et dans celle des hôpitaux, au Val-de-Grâce, à Bicêtre, à la Salpétrière, des parotides ont été observées, soit dans le cours du choléra, soit dans la convalescence, laquelle se prolonge pour ainsi dire indéfiniment. M. Larrey ajoute que dans les mêmes périodes, il a vu se développer des exanthèmes et des pustules charbonneuses. Quelquefois ces parotides ont paru avoir un caractère critique; ainsi, avant l'apparition de la parotide, une malade que traite M. Husson ne pouvait avaler aucun liquide; à mesure que la parotide grossissait, cette malade reprenait par degré la faculté d'avaler, au point qu'elle a pu prendre jusqu'à deux pintes de lait dans un jour. Dans d'autres cas, les parotides ont suppuré, et les malades ont guéri; mais dans d'autres, la parotide n'a point prévenu l'issue de la maladie. Cependant M. Louis fait remarquer que les parotides se montrant dans

beaucoup de maladies aiguës, spécialement dans les fièvres graves et dans les péripneumonies, il n'est pas étonnant de les rencontrer dans le choléra. Il s'agirait seulement de savoir si leur apparition est accompagnée de fièvre ?

A cela M. Husson répond qu'il ne prétend que constater un fait, sans établir qu'une parotide soit un acte critique dans le choléra ; qu'il a vu paraître des parotides, sans qu'il y eut des symptômes de péripneumonie ou de fièvres de mauvais caractères; que ce qu'il a vu, M. Fouquier l'a vu de son côté, et qu'il est à regretter que cette circonstance ne soit pas consignée dans le rapport.

Appareil à vapeur. M. Mérat lit en son nom et au nom de M. Thillaye un rapport officiel sur l'appareil à bains de vapeurs portatif, importé par M. Bert.

Après avoir décrit l'appareil et la manière dont il fonctionne, M. le rapporteur parle des succès qu'en ont obtenus dans le traitement du choléra des médecins Russes de Moscou et de Saint-Pétersbourg ; il cite l'épreuve qu'il en a faite sur lui-même, et il finit par cette conclusion : « Il serait à souhaiter que chaque » hôpital, et même chaque établissement public, etc., possédât » un appareil semblable, car il peut être utile dans une multi- » tude d'occasions ; et comme il nous a paru avoir des avantages » marqués sur la plupart des appareils connus jusqu'alors, nous » le recommandons à l'attention des praticiens. »

M. Marc qui a vu fonctionner cet appareil, et qui le loue à certains égards, lui reproche toutefois un inconvénient grave, c'est de remplir la chambre de vapeurs alcooliques, qui échauffent l'air ambiant, et peuvent affecter les poumons et la tête du malade. Sous ce rapport l'appareil inventé par M. Huet lui paraît de beaucoup supérieur.

M. Mérat répond que toutes les fois que dans un appareil on brûle de l'acool, l'inconvénient dont se plaint M. Marc est inévitable. Cependant il soutient que dans l'essai qu'il a fait, il n'en a pas été incommodé. On peut, en usant de cet appareil, tenir les fenêtres ouvertes. Si l'appareil de M. Huet est chauffé

avec du feu, autre inconvénient que l'on ne peut éviter qu'en adaptant l'appareil à une cheminée.

MM. Louyer-Villermé et Guersent parlent dans le sens de M. Marc. M. Guersent insiste surtout sur la peine qu'ont certains malades de supporter les vapeurs d'alcool, d'où il conclut que l'appareil de M. Huet est préférable de beaucoup.

M. Thillaye fait remarquer que dans ces objections il y a du faux et du vrai. De l'alcool brûlé à l'aide d'une mèche donne beaucoup de vapeurs : de l'alcool brûlé sur le platine encore davantage ; mais brûlé librement, il n'en donne presque point, il n'affecte que peu l'odorat.

M. Renauldin aurait désiré que dans le rapport on eût rapproché l'un de l'autre les différens moyens d'appliquer la chaleur, et qu'on eût rappelé le sudatorium de M. d'Anvers.

M. Mérat réplique qu'un pareil travail eût été beaucoup trop long, et que d'ailleurs ce n'est pas là ce que demande l'autorité.

M. Ludibert pense qu'en employant la voie des appels, comme l'a fait M. D'Arcet, pour ces appareils, on ferait aisément disparaître les vapeurs dont on se plaint.

M. Itard voudrait que la phrase où M. le rapporteur parle d'exposition des maladies, fût plus restreinte, et portât seulement l'expression de quelques maladies. Cette modification est adoptée.

M. Guéneau voudrait de son côté que l'essai fait par M. le rapporteur ne le conduisît point à conclure en faveur de l'appareil. A quoi M. Mérat répond que ce qu'il a éprouvé dans cet essai d'autres l'ont éprouvé, et il ne voit là rien qui ne soit favorable à cet appareil.

Observations médico-chirurgicales. M. Fabre est appelé pour une lecture. M. Bergame lit à sa place une suite d'observations médico-chirurgicales : 1° sur la coexistence de la péripneumonie avec la manie ; 2° sur la co-existence des ramollissemens de la substance cérébrale et de l'intégrité des mouvemens musculaires; 3° sur la réduction d'amygdales gonflées, opéré par des piqûres; 4° sur une hernie dans laquelle on suppose que l'estomac est compris.

L'examen de ce travail est confié à MM. Rullier, Esquirol, Réveillé-Parise et Rochoux.

Epizootie parmi les poules. M. Manigault lit une note sur une épizootie à laquelle les poules succombent dans beaucoup de localités, et qui présente des affinités manifestes avec l'épidémie régnante. Il décrit les symptômes de l'affection, les apparences extérieures qu'offrent les poules mortes, et les lésions que l'autopsie fait découvrir dans leur intérieur. Il met sous les yeux de l'Académie une poule ouverte où l'on retrouve les traces de ces lésions.

Séance du 26. — *Epidémies.* M. Guéneau de Mussy lit en en l'absence de M. Laubert un rapport rédigé par ce dernier sur un mémoire de M. Limousin Lamotte, pharmacien à Albi, touchant les causes des épidémies. Toute la théorie de M. Limousin sur ces causes porte sur l'existence d'une matière très-mobile ou d'insectes diurnes, nocturnes, ailés, très-petits, très-féconds, se développant dans les eaux marécageuses, à l'approche et par l'action des orages, s'élançant de leur berceau pour se répandre au loin dans le sein de l'atmosphère, apparaissant surtout le soir et la nuit, c'est-à-dire à l'époque de la journée où l'abaissement de la température diminue l'émission des gaz; enfin, pouvant, à raison de leur petitesse et de leur nombre également infini, pénétrer dans l'organisation, en détériorer les liquides et les solides, causer des prurits, des malaises, et finalement des réactions générales de tel ou tel caractère. Cette théorie semble justifiée par les succès qu'obtenaient les anciens contre les pestes, en employant les aromates, les ventouses, l'action du feu, celle de la fumée, etc. M. le rapporteur propose pour conclusion qu'il soit adressé des remercîmens à l'auteur pour son mémoire qui n'est pas dénué d'intérêt, et pour les motifs louables qui l'ont conduit à l'écrire et à le transmettre à l'Académie.

M. Double proposerait une autre conclusion. M. Limousin-Lamotte est, dit-il, plein de zèle et d'activité. Il a envoyé à Paris

trois copies, ou si l'on veut, trois éditions de son mémoire. Une d'elles a été transmise par le ministère à la commission du choléra, et elle a été l'objet d'un rapport que l'Académie a entendu dernièrement, et qu'elle a approuvé. Or, dans ce rapport on concluait à faire considérer le travail de M. Limousin-Lamotte comme non-avenu. Parmi les idées singulières de l'auteur, on avait surtout remarqué la proposition de saupoudrer de la chair avec de l'arsenic pour attirer et soustraire les animalcules.

M. Hipp. Cloquet insiste sur l'observation de M. Double. Il a lui-même entendu le paragraphe où est proposé cet étrange moyen de purification.

M. Laubert, qui est présent à la séance, déclare que dans la dernière copie il n'est pas question de ce moyen. Toutefois la conclusion du rapport est relue, et comme elle n'engage point l'Académie, le tout est mis aux voix et adopté.

Néothermes. M. Pariset prend ensuite la parole pour faire, en son nom et au nom de MM. Double, Thillaye, Pelletier et Bousquet; la seconde lecture de son rapport sur l'établissement des néothermes ou maison hygiénique médicale, située rue Chantereine. Après avoir décrit ce magnifique établissement, le rapporteur parle de l'emploi qu'on y fait de l'eau, ou simple ou médicamenteuse, et sous toutes les formes, pour le traitement et pour la guérison d'une foule de maladies. Il insiste particulièrement sur la perfection avec laquelle les talens réunis de MM. Bouland, Selligue et Chevallier, y fabriquent les eaux minérales artificielles. On distingue le passage suivant :

« Dès le mois d'août 1831, on pratiquait aux Néothermes, pour la composition des eaux artificielles de Barrèges, les judicieuses indications de M. le professeur Anglada; mais ici la pratique était si particulière, qu'on y est parvenu à combiner parfaitement avec ces eaux des substances qui se combinent très-difficilement; combinaison que n'ont pu consommer jusqu'à ce jour les procédés suivis dans les laboratoires; et telle a été la suite de ces heureux effets, qu'à des préparations inexactes par lesquelles les bains d'eaux minérales étaient plutôt contre-

faits qu'imités, on a pu substituer des compositions dont on obtient des liquides presque absolument identiques à ceux que fournit la nature.

» Lorsque votre commission fit la visite des Néothermes, un bain de Barrèges fut préparé sous ses yeux. De l'eau de ce bain fut prise pour être analysée; quelques essais se firent sur place; d'autres ont été faits plus tard dans le laboratoire de l'un de nous, M. Pelletier. Il est résulté de ces recherches que l'eau de Barrèges pour bain, préparée aux Néothermes, a la plus parfaite analogie avec l'eau naturelle prise à la source; elle a la même transparence; elle est comme elle presque inodore; elle ne laisse pas déposer de soufre; on y trouve outre les autres élémens de composition, les mêmes sels de soude, de chaux, de magnésie et jusqu'à la cilice; en un mot, cette eau factice représente le plus exactement possible les eaux qu'elle est appelée à remplacer. On peut donc soutenir que ce qu'il y a d'essentiel à Barrèges est aujourd'hui aux Néothermes, et que les malades trop faibles pour se faire transporter jusqu'aux Pyrénées en retrouveront presque l'équivalent dans la rue Chantereine, avec cet avantage de plus qu'ils en pourront jouir toute l'année. »

C'est avec la même fidèlité que l'on imite aux Néothermes les eaux minérales les plus usitées en Prusse, en Allemagne, en Ecosse, etc. On les prépare d'après les formules publiées par les meilleurs chimistes de ces différens pays. En un mot, il n'est point de source connue dont l'eau ne puisse être exactement reproduite dans cet établissement.

M. Laurent lit un rapport sur deux pièces composées en allemand, l'une imprimée, l'autre en manuscrit, toutes les deux envoyées à l'Académie, sur l'analogie des fièvres intermittentes pernicieuses, etc., avec le choléra, et sur la nécessité de traiter cette dernière affection par la quinine, les vésicatoires, les boissons froides, l'opium, ou successivement, ou ensemble et associés à différens degrés. Mais l'idée principale porte sur l'emploi du sulfate de quikine; idée qui n'a plus

rien de neuf, qui repose d'ailleurs dans ces deux pièces, sur de simples analogies, et n'indique point un remède que l'on puisse appeler spécifique. Telle est la substance de la réponse à faire au ministre.

VARIÉTÉS.

Lettre de M. Cayol sur les concours,

A l'occasion de la chaire de clinique actuellement vacante à la Faculté de Médecine de Paris.

A M. le rédacteur de la Gazette médicale de Paris (1).

Paris, le 14 juillet 1832.

Monsieur et honoré confrère,

En lisant, dans votre feuilleton de ce jour, que de vifs et orageux débats sont engagés dans le sein de la Faculté de médecine de Paris, au sujet d'une chaire de clinique vacante par le décès de M. le professeur Leroux, je me sens irrésistiblement entraîné à venir, à mon tour, apporter mon faible tribut de lumières dans cette discussion qui excite et doit exciter au plus haut degré l'intérêt du monde médical.

Vous demandez avec raison comment il se fait qu'on dispute sans pouvoir s'entendre sur le mode de remplacement d'un professeur, lorsque tant de lois, tant de décrets et de statuts ont réglé, ce semble, d'une manière si précise le droit de succession universitaire? A cela je répondrai, ce que vous savez aussi bien

(1) Cette lettre a paru dans la *Gazette médicale* du jeudi 19 juillet.

que moi, qu'il est des temps et des conjonctures où les principes sont *destitués* de leurs conséquences, où la raison peut avoir tort, où la solution la plus simple et la plus naturelle d'une question peut se trouver inadmissible.

A l'appui de cette proposition, qui doit sembler un peu paradoxale, permettez-moi de citer un exemple que je n'irai pas chercher bien loin.

La chaire de clinique aujourd'hui vacante à la faculté de Paris est précisément celle que j'occupais depuis huit ans, lorsque la fameuse ordonnance de Broglie, du 5 obtobre 1830, m'en a violemment arraché. Il est de notoriété publique et officielle que cette chaire fut créée par une ordonnance royale du 2 février 1823, et qu'une autre ordonnance du même jour me nomma professeur de clinique médicale. Il suit de là, qu'en entrant à la Faculté par la réorganisation de 1823, je n'ai pris la place de personne; et, quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur la légalité de cette réorganisation en général, ma nomination reste inattaquable, puisque, de l'aveu de M. de Broglie lui-même, *le gouvernement avait le droit de nommer pour la première fois à des chaires nouvellement créées* (1); puisque ce droit n'a jamais été contesté, et qu'il a reçu une nouvelle consécration par deux nominations bien connues, dont une est postérieure à la révolution de 1830. C'est ainsi, en effet, que dans l'année 1829, sous le ministère de M. de Vatimesnil, M. le professeur Dubois a été nommé *par ordonnance* à une nouvelle chaire de clinique chirurgicale; c'est ainsi encore qu'en 1831, sous le ministère de M. de Montalivet, M. Broussais a été promu *par ordonnance* à une nouvelle chaire de pathologie générale. J'étais donc possesseur de ma chaire au même titre que MM. Dubois et Broussais le sont encore de la leur. Si mon titre était légal, il est clair que ma destitution par l'ordonnance de Broglie fut illégale, et qu'elle devrait cesser d'avoir son effet, aujourd'hui surtout qu'il n'y aurait plus à m'op-

(1) Rapport au roi, *Moniteur* du 6 octobre 1830.

poser l'intérêt *d'un tiers détenteur*, la chaire étant redevenue vacante par le décès du professeur qu'on avait mis illégalement à ma place. Je suis donc titulaire *de droit* de cette chaire.

Tels sont les faits et les principes. Pour ce qui est des conséquences, je n'aurai garde de les réclamer. Il ne faut pas demander l'impossible. On sait que les révolutions posent toujours en principe leur infaillibilité, quoiqu'elles n'y croient point; c'est ce qu'elles appellent *ne pas rétrograder*. Il est certain qu'elles ne se *déjugent* pas : tant pis pour celui qui s'est trouvé victime, une première fois, de leur brutalité ou de leurs bévues. Aussi n'ai-je parlé de ma position particulière et de mon droit que pour mémoire. Je reviens à la discussion qui est engagée dans le conseil de la faculté.

Je pense comme vous, Monsieur, et par les mêmes motifs, qu'il ne peut être question en ce moment de changer le mode de nomination, et que la chaire de clinique actuellement vacante doit être donnée au concours, dût-on abolir le concours le lendemain. Mais rien n'empêche de modifier dès à présent les formes de ce concours, non certes pour l'atténuer et l'affaiblir (il n'est déjà que trop insignifiant), mais au contraire pour le rendre plus vrai, plus franc, plus loyal, en un mot mieux adapté à sa destination.

Le grand défaut du concours, tel qu'il a été établi en dernier lieu, c'est qu'il semble n'avoir été imaginé que pour appeler les écoliers, et pour éloigner les hommes faits. Et comme ce n'est pas parmi des écoliers qu'on peut choisir un professeur de médecine pratique, on conçoit bien que la vacance actuelle d'une chaire de clinique ait dû faire sentir plus vivement le besoin de remédier, autant que possible, à ce vice radical de l'institution. De là, sans doute, la discussion qui s'est élevée dans la Faculté, discussion qui ne peut manquer de produire quelque bien : car c'en est un déjà que de se raviser et de vouloir mettre à profit les données acquises par l'expérience. Dans cette disposition des esprits, on peut toujours espérer de faire prévaloir quelques vérités utiles. Tel est le motif qui m'a déterminé à publier ces réflexions.

Tout concours bien institué se compose, en dernière analyse, de deux ordres d'épreuves, qui répondent à deux objets bien distincts.

Le premier objet qu'on se propose, c'est d'obtenir de chaque compétiteur des garanties suffisantes d'instruction, de capacité et d'aptitude à l'enseignement.

Le second objet, et le plus important, celui qui constitue essentiellement le concours, c'est d'apprécier le mérite relatif des compétiteurs, et de choisir le plus capable.

Les épreuves qui répondent spécialement au premier objet sont: 1° une composition écrite, sur un sujet tiré au sort, le même pour tous les concurrens, cette composition faite à huis clos et dans un temps limité; 2° une ou plusieurs leçons plus ou moins préparées, sur un sujet également tiré au sort, et débitées du haut de la chaire en présence des juges et du public.

Les épreuves qui servent à apprécier le mérite relatif des compétiteurs, à mesurer leurs forces respectives et à discerner le plus capable, sont: 1° l'argumentation publique et réciproque entre les concurrens, sur une thèse ou dissertation composée à l'avance par chacun d'eux, et dans un temps donné; 2° des exercices pratiques, différens suivant la nature de la chaire disputée.

Les deux premières épreuves (leçon et composition) ne sont, à proprement parler, que le préliminaire du concours, préliminaire indispensable pour échapper à de graves méprises. En effet, qu'un homme d'un vaste et profond savoir soit dénué, à un certain degré, de la faculté de s'exprimer oralement, de développer ses idées, et de les communiquer à un auditoire; cet homme fera peut-être de bons livres, mais il n'est pas propre à l'enseignement. Qu'un autre compétitenr, doué de qualités tout opposées, ait la tête à peu près vide de science, mais l'esprit vif et délié; s'il possède à un très-haut degré le prestige éblouissant de la parole, il éclipsera peut-être des hommes d'un vrai savoir: et cependant, ce compétiteur, si brillant en chaire, peut manquer, non-seulement de connaissances spéciales, mais encore

de ces études fondamentales de toute science, de cette éducation littéraire et philosophique qu'on a droit d'exiger d'un professeur de faculté. Ainsi donc, la leçon orale et la composition écrite sont des épreuves également utiles, et qui se prêtent un appui mutuel, pour assurer des garanties suffisantes d'instruction et d'aptitude.

Mais ces garanties si nécessaires, vous n'avez pas le droit de les demander au compétiteur, qui, de votre propre aveu et de l'aveu de tout le monde, les aurait publiquement et surabondamment fournies avant sa candidature. C'est sur ce point que l'institution du concours a presque toujours été défectueuse ; c'est pour cela, on peut l'affirmer, qu'elle a si souvent manqué son but, en restreignant les choix dans un trop petit cercle, en tenant à l'écart les hommes (ou du moins la plupart des hommes) d'un âge mûr, dont la réputation est bien établie, et parmi lesquels il peut s'en trouver qui aient moins besoin de la chaire que la chaire n'a besoin d'eux. Supposez, parmi les compétiteurs, un homme dont la réputation est fondée sur des ouvrages depuis long-temps connus et appréciés du monde savant : lui proposera-t-on sérieusement de se laiser enfermer sous clef, et de faire un thème sur un sujet désigné, pour donner la mesure de son instruction littéraire et scientifique? Il répondra qu'il a donné cette mesure dans ses ouvrages qui sont dans toutes les bibliothèques, et qu'au surplus il a perdu depuis trop long-temps l'habitude des compositions de collége pour venir se commettre de cette manière. Supposez maintenant un homme déjà connu, ou même célèbre, dans l'enseignement, M. Broussais par exemple, s'il avait eu quelque velléité de se présenter à un concours ; croyez-vous qu'il se serait soumis à tirer au sort un sujet de leçon, et à monter en chaire devant un jury pour justifier de son aptitude à enseigner? Comme si son enseignement n'avait pas été jugé par ses fruits beaucoup mieux qu'il ne pourrait l'être par une leçon détachée, contrainte et sans inspiration! Ne croyez-vous pas plutôt qu'il aurait répugné à ce genre d'épreuve, et que cette répugnance aurait bien pu l'emporter sur son désir d'entrer à la Faculté?

On aura beau faire, toute institution qui contrarie les lois de notre nature manquera toujours son but. Si vous exigez arbitrairement d'un homme fait des épreuves qui ne conviennent plus à son âge ni à sa position scientifique ou sociale, et s'il ne peut être admis qu'à ce prix dans la carrière de l'enseignement public, il y renoncera. Si au contraire vous lui demandez des épreuves viriles, telles que la thèse avec argumentation, et des exercices pratiques dans sa spécialité, il se fera honneur d'entrer en lice, s'il a le goût de l'enseignement et la capacité requise.

Mais, dira-t-on, les dispenses de certaines épreuves ne deviendraient-elles pas abusives? Je réponds qu'il ne suffirait pas de les demander pour les obtenir, et que le jury du concours serait bien compétent pour apprécier les titres sur lesquels on fonderait ces demandes.

D'après ce que je viens de dire des concours en général, on peut juger que ceux qui ont été établis dans la Faculté par l'ordonnance du 5 octobre n'en ont, à vrai dire, que le nom. Des concours sans argumentation, quelles que soient d'ailleurs les épreuves dont ils se composent, ne sont plus foncièrement que des *examens*, tels que ceux qu'on fait subir aux élèves pour l'admission dans les hôpitaux, ou pour les prix de l'école pratique. Je ne répéterai pas ce que j'en ai dit lors de la publication de l'ordonnance doctrinaire qui les a fondés (1).

Le concours pour les chaires de clinique diffère de tous les autres, en ce qu'on en a exclu la composition écrite et les deux leçons théoriques. Il se compose, d'après le dernier règlement, de quatre épreuves, savoir :

1° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat, faite dans l'assemblée des juges, où le mérite de leurs ouvrages et de leurs services est discuté.

2° Une dissertation imprimée, remise au jury vingt jours

(1) Du rapport au roi et de l'ordonnance du 5 octobre sur la Faculté de médecine de Paris; brochure in-8°. Novembre 1830.

après l'ouverture du concours, et qui a pour objet les généralités de la chaire disputée, le plan et la méthode qu'il convient de suivre dans son enseignement.

3° Deux leçons cliniques, faites dans l'amphithéâtre, après la visite de quelques malades désignés par le jury.

Ces quatre épreuves, dont trois seulement sont publiques, me paraissent insuffisantes, dans leur forme actuelle.

L'appréciation des titres antérieurs de chaque candidat devrait être l'objet d'un rapport motivé, qui serait lu en séance publique, ou même imprimé.

Une dissertation sur des *généralités* dégénère trop facilement en banalités et en lieux communs; et lorsqu'elle n'est pas soumise au contrôle de l'argumentation publique, elle n'a plus que la valeur d'une amplification de collége, qui se prête merveilleusement à toutes les petites combinaisons du savoir-faire et du charlatanisme. La Faculté de médecine, je n'en doute point, sentira la nécessité de donner à cette épreuve toutes ses garanties, en substituant à un texte trop banal un texte plus positif, un sujet de médecine pratique, le même pour tous les compétiteurs, et en rétablissant l'argumentation, sans laquelle il n'y a pas de concours.

Les deux leçons cliniques, considérées comme exercices pratiques sur l'objet spécial de la chaire, sont une épreuve du plus grand poids; mais il faudrait, pour lui donner toute sa valeur, que chaque leçon devînt le sujet d'une discussion publique : les compétiteurs s'argumenteraient tour à tour dans l'amphithéâtre sur des notes prises dans leurs leçons respectives. Cette argumentation serait peut-être plus substantielle encore que celle de la thèse, et surtout plus utile pour fixer le mérite relatif des concurrens comme médecins praticiens.

Les bornes de cette lettre, et la circonstance d'une chaire *actuellement* vacante, ne me permettent pas de donner à ces propositions tous les développemens dont elles seraient susceptibles. J'ai cru néanmois qu'il pouvait être utile de les soumettre, dès à présent, aux méditations de mes honorabies collègues, et au

jugement de l'opinion publique. C'est pourquoi je vous prie de vouloir bien leur accorder une place dans votre estimable journal.

Agréez, etc

CAYOL.

POST-SCRIPTUM. 6 *août*. Depuis que cette lettre a paru dans la *Gazette médicale*, la Faculté de médecine a terminé sa délibération, dont les résultats ont été sanctionnés, avec amendement, par le conseil royal de l'instruction publique. Ces résultats sont que le concours est maintenu, et qu'il subit dans ses formes plusieurs modifications, qu'on peut regarder, en général, comme des améliorations importantes.

1° L'argumentation est rétablie. Ainsi la thèse ne sera plus une vaine formalité : elle deviendra, au contraire, ce qu'elle doit être, l'épreuve la plus décisive du concours. Elle n'aura plus pour texte banal *les généralités de la chaire disputée*, mais un sujet de médecine pratique, tiré au sort par chaque compétiteur.

2° Rien n'est changé pour les deux leçons cliniques, si ce n'est pourtant que le jury, en désignant les malades qui devront fournir la matière de ces leçons, *fixera* d'avance le *diagnostic* de chaque maladie, afin, dit-on, que, dans le cas où un compétiteur viendrait à commettre *une erreur de diagnostic*, elle ne pût passer inaperçue.

Cette précaution, qui paraît fort bonne en théorie, souffrira bien des difficultés dans l'application.

En effet, s'il ne s'agissait que de constater de ces *belles et grosses lésions cadavériques*, qu'on met en rapport avec de *beaux groupes de symptômes*, comme l'a dit quelque part, et assez plaisamment, un médecin célèbre, rien ne serait plus simple que de fixer à l'avance, et dans des termes bien précis, ce diagnostic anatomique, diagnostic assez facile d'ailleurs, et pour lequel des élèves un peu forts, de troisième on de quatrième année, pour-

raient concourir, sans trop de désavantage, avec les médecins les plus consommés.

Mais en sera-t-il de même pour les maladies aiguës, pour ces *fièvres continues*, sur lesquelles on dispute depuis si long-temps, et qui constituent cependant le plus vaste et le plus beau domaine de la médecine pratique, celui où la puissance de l'art et les merveilleux efforts de la nature médicatrice s'exercent avec le plus de succès, en se prêtant un appui réciproque? Sur quelle base, sur quel système nosologique, le jury voudra-t-il fonder le diagnostic et la dénomination de ces maladies? Le système qu'il aura choisi deviendra-t-il obligatoire pour tous les concurrens? et, en cas de dissidence, qui prononcera sur l'exactitude du diagnostic?

Si, dans la vue d'échapper à ces difficultés, on choisit *exclusivement* pour sujets de leçons, des maladies chroniques avec dégénération de texture, ou des reliquats de maladies aiguës, tels que congestions locales, gonflemens, indurations, ramollissemens, infiltrations purulentes, épanchemens ou collections de liquides dans les cavités splanchiques, etc., on tombe alors dans un inconvénient plus grave; on rapetisse véritablement le concours, en abandonnant les questions vitales de la médecine pratique, celles qui se rapportent essentiellement à la thérapeutique des fièvres, pour se renfermer dans le cercle étroit de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique. Espérons que le jury trouvera dans sa sagesse et dans ses lumières les moyens d'éviter ces divers écueils, qu'il n'était pas inutile de signaler.

3o L'appréciation des titres antérieurs de chaque candidat devait valoir pour *les deux tiers* du concours, d'après la proposition de la Faculté. On s'est récrié vivement contre cette proposition, et le Conseil royal a cru devoir la modifier. Il a décidé que cette épreuve en vaudra deux, c'est-à-dire qu'elle vaudra pour les *deux cinquièmes* du concours, ce qui est bien différent, et bien plus équitable. Car, si l'on attribuait une valeur trop prépondérante à la seule des épreuves qui n'est pas publique, à celle qui laisse le plus de latitude à l'arbitraire du jugement, le

concours pourrait devenir tout-à-fait illusoire. Mieux vaudrait alors y renoncer, et se placer franchement dans un bon système d'élection. Mais, dans l'état actuel des choses, on doit convenir que le conseil royal a pris un *juste-milieu* fort raisonnable.

4° L'expression du jugement sur chaque épreuve est soumise à une règle arithmétique, et d'invention nouvelle, que voici. Le jury étant composé de douze juges, chacun d'eux exprime par un chiffre son opinion particulière sur le mérite relatif de chaque compétiteur. Le *maximum* de ce chiffre est fixé à 8. Lorsque l'on en vient au dépouillement du scrutin, on prélève d'abord les sept chiffres les plus forts, et sur ces sept plus forts on choisit le plus faible, comme représentant l'opinion de la majorité du jury, d'après cet axiome que qui veut le plus veut le moins. Ainsi, chaque candidat est apprécié au *minimum*; mais comme la mesure est la même pour tous, elle ne nuit à aucun. On fait, après chaque épreuve, autant de scrutins qu'il y a de candidats. Tous ces scrutins sont placés sous le scellé, et on ne procède à leur dépouillement que lorsque toutes les épreuves sont terminées. Alors, pour connaître le résultat définitif du concours, il n'y a plus à faire qu'une simple opération d'arithmétique. On double, pour chaque candidat, le chiffre qui a marqué son rang d'après l'appréciation des titres antérieurs (puisqu'il est convenu que cette épreuve compte pour deux), et on l'additionne avec les trois chiffres régulateurs des autres épreuves. La plus forte somme emporte la nomination.

Le but de cette combinaison ingénieuse est évidemment de neutraliser, dans le jury, l'influence de toute coterie qui n'y serait pas en majorité. Je ne sais jusqu'à quel point l'expérience en démontrera l'efficacité; mais je persiste à croire qu'un rapport motivé du jury, lu en séance publique, et livré ensuite à l'impression, aurait donné plus de garanties d'un bon jugement, surtout pour l'appréciation des ouvrages et services antérieurs.

Nécrologie.

Discours prononcé aux obsèques de M. le baron Portal, le 25 *juillet* 1832 ; par M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Il est donc vrai, messieurs, le voilà privé de sentiment, anéanti, perdu pour jamais, le Nestor de la médecine française, notre maître, notre ami, notre modèle, celui de qui Voltaire avait dit ces belles paroles : « Il consulte la mort pour prolonger la vie. » Le voilà donc rendu au terme fatal que sa profonde science avait retardé pour tant d'autres. Non que cette science si souvent trompée lui ait manqué à lui-même ; il cède, chargé d'années, à la loi souveraine qui a réglé la succession des êtres. Dans l'affliction dont nous sommes saisis, nous n'avons pas à déplorer une de ces morts prématurées que nous avons vu si souvent dans ces temps malheureux, qui ont toujours quelque chose de violent et en quelque sorte d'injuste, qui serrent le cœur au lieu de l'attendir, et le portent au murmure et à la révolte plutôt qu'à la plainte. Non : il a été donné à Portal d'obéir jusqu'à la fin, pour lui comme pour les autres, aux seules volontés de la nature. Il lui rend ce qu'il en avait reçu. Il a rempli sa tâche. Il ne meurt pas : il s'absente ; et, par un dernier bienfait pour ses amis, le sentiment qu'il laisse dans leur cœur est celui d'une douleur paisible et résignée, qui les soumet à la nécessité présente, et les courbe d'avance sous le joug qu'il vient de subir et qui les attend eux-mêmes. Il a été notre maître en tout. Ses leçons nous enseignent à vivre ; son exemple nous enseigne à mourir.

Antoine Portal est né à Gaillac le 5 janvier 1742, au moment où Boerhaave et Stahl venaient de s'éteindre ; où Bordeu jetait à Montpellier les fondemens de sa renommée ; où l'Académie royale de chirurgie préludait à la sienne par la publication de ses premiers mémoires. Le père de Portal avait été à Paris l'élève du fameux Rouelle pour la pharmacie, et un de ses parens l'avait

été de Duvernay pour l'histoire naturelle. Le goût que le jeune Portal prit pour la médecine fut, comme chez Bordeu, une inspiration de famille. Après ses premières études, il se rendit, comme Bordeu, à Montpellier; il y cultiva soigneusement l'anatomie, sans laquelle il n'y a ni physiologie, ni chirurgie, ni médecine. Comme Bordeu, il enseigna pour apprendre, et comme lui il écrivit en latin sur des questions de chirurgie. A 19 ans il fut docteur, et à 20 membre de l'académie de Montpellier. Paris l'appelait : il y vint accompagné de l'abbé Maury, n'ayant l'un et l'autre pour tout trésor que des talens et de l'espérance. Portal était recommandé à Senac, alors premier médecin de Louis XV. Senac le devina tout d'abord, et le choisit pour donner une édition de son excellent *Traité sur la structure du cœur*. Plus tard il le fit appeler pour faire l'ouverture d'une personne royale; et, afin de lui ménager les moyens d'exercer à Paris, malgré les jalousies de la Faculté, on lui conféra le titre de professeur d'anatomie du dauphin. Tel est en effet le titre qu'il prend à la tête de l'*Histoire anatomico-médicale* de Lieutaud, ouvrage volumineux et substantiel que Portal enrichit de ses notes, et qui a été publié il y a aujourd'hui soixante-cinq ans. Un coup d'œil jeté sur cet ouvrage découvre quel était alors l'immense savoir tout pratique et de l'auteur et de l'éditeur. Cet éditeur si jeune était appelé partout pour éclairer le diagnostic par le toucher, c'est-à-dire par l'examen des parties malades; et dans ces temps où l'anatomie était presque généralement négligée, tels furent les succès de Portal, qu'il se vit bientôt recherché, honoré, consulté, et par des hommes de toutes les classes, et par des ambassadeurs, des ministres, des princes, des têtes couronnées. Il eut la confiance et l'amitié de Franklin, de Buffon, de D'Alembert. En 1769, les portes de l'Académie des sciences lui furent ouvertes; il y siégeait à côté de ces grands noms, avec Condorcet, Bailly, Lalande, Lagrange, Laplace, Lavoisier et tant d'autres, dont il semble que les illustres ombres assistent comme nous à cette triste cérémonie. Sa maison devint elle-même comme une seconde académie, où les rangs les plus élevés

venaient se rehausser encore et prendre un nouvel éclat par leur communication avec l'esprit et les lumières.

Cette brillante existence eut ses éclipses, comme la fortune publique; mais le mérite de Portal ne fut point éclipsé, les générations ont passé devant lui comme de rapides torrens : il a vu le plus étonnant des spectacles et assisté aux plus étranges catastrophes. Que d'événemens pressés, accumulés dans la dernière moitié de sa vie! Et quelle diversité de situations! Inaltérable toutefois dans la bonne ainsi que dans la mauvaise fortune, et toujours digne de lui-même par sa constance et par sa simplicité, Portal s'est toujours trouvé debout tout entier sur les ruines que l'on avait semées autour de lui; et long-temps après que son ami Maury avait rempli sa destinée, qui l'avait fait prince de l'Eglise, il accomplit la sienne, qui le fit médecin des rois, titre vain, sans doute, s'il n'était rehaussé par tant d'utiles travaux.

Qui d'entre vous les ignore, messieurs? et qui d'entre vous, les rappelant dans sa mémoire, n'en tire l'intime conviction, que dans le partage de Portal, honneurs, dignités, gloire, tout a été le prix d'un travail opiniâtre, et d'un zèle infatigable pour le bien des hommes? Il est surtout un service éminent qu'il a rendu à la médecine : c'est d'avoir répandu, autant qu'il était en lui, et par ses leçons, et par son exemple, et par la presque totalité de ses ouvrages, le goût de l'anatomie, qui est l'unique complément d'une science si étendue et si bornée tout ensemble, comme le dit Montesquieu : je veux parler de l'anatomie pathologique, science dont les oracles bien compris. s'ils peuvent jamais l'être, mettront à la médecine le sceau de sa perfection.

Il y a soixante-quatre ans que Portal a remplacé Ferrein dans la chaire de médecine du Collége de France; il y en a soixante-trois qu'il fait partie de l'Académie des sciences, et cinquante-cinq qu'il a succédé, sur la demande de Buffon, à Antoine Petit dans la chaire d'anatomie du Jardin-du-Roi. Jamais, peut-être, professeur n'a enseigné plus long-temps, ni avec une assiduité plus exemplaire, du moins tant que ses forces le lui ont permis. Un trait que je dois citer ici, et qui, pour les cœurs bien faits,

dira ce que l'on peut apprendre sur son caractère personnel, c'est qu'il s'est attaché des hommes dont l'amitié remonte à des époques déjà si éloignées, et dont l'affection ne s'est jamais démentie. Tel est l'illustre Chaptal, tel est le respectable Desfontaines, tel est l'excellent abbé Carrière et le vénérable abbé de l'Ecuy, ancien général de l'ordre des Prémontrés. Portal appartenait à presque toutes les sociétés savantes de la France et de l'Europe ; et ce qui l'emporte sur toutes ses dignités, il était membre du conseil général des hôpitaux et hospices de Paris. La considération dont il jouissait auprès du roi Louis XVIII, et l'estime que ce prince faisait de ses conseils, contribuèrent puissamment en 1820 à la création de l'Académie royale de médecine. Louis XVIII nomma Portal président d'honneur perpétuel de cette compagnie ; et cette compagnie, au nom de laquelle j'ose prendre ici la parole, consacrera dans ses fastes les noms de l'un et de l'autre par des expressions de gratitude et de respect, deux sentimens que ses membres se transmettront en quelque sorte comme une tradition, ou plutôt comme un héritage de famille.

Nota. A la nouvelle de la mort de M. Portal, l'Académie, pour honorer sa mémoire, a suspendu sa séance.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Des lois de la Révulsion étudiées sous le rapport physiologique et thérapeutique ; par J. C. SABATIER (d'Orléans), docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Mémoire couronné par la Société médico-pratique de Paris le 17 octobre 1831.

Il n'est pas de jour que les médecins praticiens ne prononcent les mots de *révulsion*, *dérivation*. Mais s'entendent-ils bien sur le sens

à attacher à ces termes ? c'est ce dont il est permis de douter, d'après les acceptions plus ou moins restreintes qu'ils ont reçues dans la science depuis les disputes de l'école dogmatique jusqu'à nos jours. Assez généralement cependant on ne les regarde plus comme appartenant exclusivement à la théorie des émissions sanguines, ils sont devenus les mots d'une des médications les plus importantes de la médecine pratique, tant son usage est fréquent, ses moyens nombreux et ses résultats avantageux.

Le croirait-on ! cette médication qui demande tant de perspicacité dans son emploi, sous peine de devenir une arme plus dangereuse qu'utile, est peut-être une des moins connues. P. H. Nysten s'en étonnait avec raison dans ses cours de matière médicale, et je ne vois pas que depuis lui on s'en soit spécialement occupé. Une bonne théorie, celle de M. Bouchard, qui exerce maintenant la médecine avec beaucoup de distinction dans une ville de Normandie, a bien paru en 1816 sur ce sujet ; mais si on ne l'invoque pas dans les traités de matière médicale qui sont entre les mains de tout le monde, qui ira la lire dans les recueils des facultés ? C'est sans doute le dessein de remplir cette lacune dans la science qui a déterminé la société médico-pratique de Paris à proposer pour prix la question suivante :

« Quelles sont les lois de la révulsion ? signaler les secours que la » thérapeutique doit en attendre, et par conséquent les avantages et » les inconvéniens des révulsifs, suivant les cas auxquels on les ap» plique ; l'opportunité de leur emploi. »

M. Sabatier a résolu cette question dans le mémoire que nous annonçons, de manière à réunir tous les suffrages de cette société.

Voici comment elle s'exprime par l'organe de son commissaire-rapporteur, le docteur Nicot. « Le mémoire auquel nous avons donné à » l'unanimité la préférence, porte le n° 6, et a pour épigraphe :

Oportet rhythmos ac consonantias indigare,
Item que totius corporis naturam considerare

DEMOCRITUS HIPPOCRATI, *ex libris*
Epistolarum Hippocratis.

« Son style, facile et brillant, n'est point le seul titre à cette distinction ; car alors il la partagerait avec le n° 1. Il la doit, messieurs, à la manière constamment claire, précise, méthodique, complète dont toutes les parties de la question y sont examinées.

« L'auteur ne reconnaît pas de différence entre la révulsion et la dérivation; mais il en établit une bien plus importante entre elle et la rétrocession. La sensibilité, sur laquelle agissent chacun à leur manière les agens révulsifs, lui semble la condition nécessaire de toute révulsion; aussi tous les révulsifs sont-ils des excitans de cette sensibilité, agissant pour la provoquer, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, et produits quelquefois par la nature elle-même. Dans ce cas, ils revêtent la forme de maladies aiguës développées pendant le cours d'une autre maladie, et ils opèrent la révulsion,

1° De la peau à la peau.

2° De la peau aux muqueuses.

3° De la peau à d'autres organes.

4° De muqueuse à muqueuse.

5° De muqueuse à d'autres organes.

6° D'organes à organes.

» Cette division des moyens révulsifs naturels ou produits part l'art, est du plus grand intérêt. Elle est fondée sur l'observation pratique et sur des faits de pathologie qui se reproduisent fréquemment, mais qu'on avait négligés jusqu'à ce jour. Partout on y retrouve une modification de la sensibilité formant l'élément constitutif de la révulsion.

» Mais pour que cette modification soit possible, il faudra que la sensibilité cérébro-spinale ou ganglionnaire soit conservée; il faudra qu'elle soit renfermée dans de certaines limites, et plus elle sera près de l'état normal, plus l'action révulsive sera énergique.

» Cette action révulsive s'effectuera sous l'influence des phénomènes d'excitation, d'irritation et même de phlegmasie de la partie sur laquelle agit le révulsif, sous celle des sympathies qui seront mises en jeu, et enfin par des phénomènes qui surviendront dans l'organe malade, à savoir : La résolution ou l'absorption, suivant qu'il y aura simplement irritation ou phlegmasie, ou bien hypertrophie ou engorgement.

» Nous avons, dans cette analyse, passé rapidement en revue les moyens à l'aide desquels s'opèrent la révulsion et leur mode d'action la plus sensible, les conditions nécessaires pour que la révulsion ait lieu et celle en vertu desquelles elle se complète. Les bornes de ce rapport ne nous ont pas permis de suivre dans toutes leurs divisions ces trois chapitres, où sont développés avec talent les vrais principes de la théorie de la révulsion. Nous ne pouvons taire cependant que le second paragraphe du troisième chapitre, consacré à l'étude des sympathies, a paru à votre commission l'un des morceaux les plus remarquables de ce travail.

» Ici la saignée générale n'a point trouvé place parmi les révulsifs, et cela devait être ; car l'auteur ne considère comme tels que les moyens qui produisent une fluxion morbide ou une modification de la sensibilité dans la partie où ils sont appliqués. Votre commission partageait cette opinion et elle a pensé avec l'auteur que la saignée n'agit qu'en rétablissant l'équilibre entre deux organes affectés.

» Ce n'était point assez d'avoir établi des principes, il fallait encore en déduire les règles générales, les lois qui régissent la révulsion. Après avoir fait la part des sympathies qui lient les organes et apprécié aussi exactement que possible le rôle important de la sensibilité cérébro-spinale ou ganglionnaire dans la production de la révulsion, il fallait avec autant de bonheur que d'habileté les traduire en langage pratique.

« L'expérience prouve l'importance de la révulsion.

» La sensibilité en est la première condition.

» Il faut qu'elle ne soit ni très-exaltée ni très-affaiblie.

» Plus la sensibilité sera voisine de l'état normal, plus la révulsion » sera prompte.

» La révulsion n'est efficace que quand la maladie a été primitive- » ment locale.

» Il n'est pas nécessaire que la révulsion soit au même degré d'irri- » tation que la maladie, il faut seulement qu'elle soit plus étendue » ou plus long-temps répétée.

» Il faut que l'irritabilité générale soit diminuée ; sans cela, l'ac- » tion révulsive tournerait au profit de l'irritation morbide.

» Au début d'une maladie, il faut que la révulsion soit appliquée » le plus loin possible.

» Dans le summum et les affections chroniques le plus près qu'on » peut. »

« Tous ces préceptes, et d'autres aussi précis, aussi justes dans l'application générale commencent la seconde partie de ce mémoire, et sont la conséquence des principes exposés dans la première. Vous les avoir fait connaître, c'est vous avoir dit avec quel soin, avec quelle lucidité l'auteur a abordé la question si ardue des lois de la révulsion.

» Quant aux secours que les révulsifs peuvent offrir à la thérapeutique, ils sont divisés en ceux qui sont portés sur la peau et ceux qui sont employés sur la muqueuse.

» Le choix et l'opportunité des premiers, le lieu de leur application indiqué par les rapports sympathiques qui existent entre certaines

régions de la peau et certains organes, fournissent à l'auteur l'occasion de développer leurs applications particulières.

» Dans la seconde section, il borne à une excitation physiologique la révulsion sur les muqueuses, et fait observer que l'estomac sympathise surtout avec les parties sous-diaphragmatiques, tandis que l'intestin a des connexions plus intimes avec les sous-diaphragmatiques.

» Un paragraphe particulier est consacré, à la fin du travail, à l'examen de l'action du tartre stibié à haute dose, du nitre, du kermès, de l'iode, des préparations arsénicales, mercurielles, de la teinture de cantharides, et dans ces cas l'auteur ne trouve rien qui ressemble à une révulsion, il n'y voit rien qu'une action toute spéciale. »

Ce mémoire, comme il est facile de le prévoir d'après cette analyse, répond parfaitement aux vœux que nous exprimons au commencement de cet article. Il serait à désirer qu'un semblable travail fût fait pour d'autres médications, qui peut-être non moins importantes et aussi fréquemment employées, n'en sont pas pour cela connues davantage ; telles sont, par exemple, les médications narcotique, stimulante ou excitante, diffusible surtout. Il y aurait beaucoup à gagner pour celui qui se livrerait à ce genre de recherches ; mais pour que la science en profitât, il faudrait que ces matières fussent traitées avec autant de savoir, d'esprit d'analyse et de précision qu'on en trouve dans le mémoire que nous annonçons.

LENORMAND.

Moyens à opposer au choléra pestilentiel; fautes qu'on doit éviter; par J. N. Guilbert (de S. D.), ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris. Brochure in-8°. 120 p. Paris, 1832.

Je supportais, je l'avoue, avec une sorte d'impatience et quelque peu d'indignation, le silence presque général qu'avaient cru devoir garder les médecins de la capitale sur l'incurie, l'imprévoyance et l'incapacité des autorités administratives du jour, aux prises avec ce fléau terrible dont Paris gardera si long-temps le souvenir (1)! Enfin,

(1) M. Cayol est le premier, et, je crois, le seul, dans les journaux de médecine, qui ait élevé la voix à ce sujet dès les premiers jours de l'é-

voici venir M. Guilbert, qui n'a pas craint d'assumer sur sa tête beaucoup de haines, en publiant hautement de bonnes vérités sur les fausses mesures de ces hommes auxquels tout un grand peuple demandera compte un jour de la manière dont ils ont rempli des devoirs sacrés!

Comme l'auteur d'une brochure politique récente, M. Guilbert aurait pu prendre pour épigraphe de son livre : « *Toute vérité n'est pas bonne à dire, mais elle est bonne à entendre.* » Espérons que cette œuvre d'un bon citoyen portera quelque fruit pour ceux qui y verront mises en lumières toutes les fautes dont se sont rendus coupables les magistrats qui devaient veiller au salut de la capitale.

Toutefois, je suis étonné que l'auteur, qui a si justement attaqué la conduite du préfet de la Seine, flétri la proclamation plus qu'inconvenante d'un apothicaire-maire de la ville de Paris, et signalé tant d'autres bévues administratives, ait omis de rappeler les trop fameuses proclamations de la préfecture de police, qui ont eu une si funeste influence sur les développemens de l'épidémie par l'irritation morale qui les a suivies. Il est aujourd'hui reconnu que, sans ces odieuses publications, on n'aurait pas eu à déplorer, au sein de la cité des lumières, des actes d'une atrocité tout au plus concevable dans des temps d'ignorance et de barbarie! Il fallait donc signaler à l'animadversion publique ce passage du manifeste-Gisquet, monument éternel de honte pour l'administration qui s'en est rendue en quelque sorte complice, en n'osant pas le désavouer publiquement.

« *Paris, le 2 avril* 1832. — L'apparition du *choléra-morbus* dans » la capitale a fourni AUX ÉTERNELS ENNEMIS DE L'ORDRE une nouvelle » occasion de répandre parmi la population d'infâmes calomnies » contre le gouvernement. Ils ont osé dire que le choléra n'était autre » que *l'empoisonnement* effectué par les agens de l'autorité... *Je suis* » *informé que pour accréditer ces atroces suppositions, des misérables ont* » *le projet de parcourir les cabarets et les étaux de boucherie avec des* » *fioles et des paquets de poison, soit pour en jeter dans les fontaines ou* » *les brocs, et sur la viande, soit même simplement pour en faire le simu-* » *lacre, etc.* »

Cet appel aux passions populaires ne pouvait manquer d'être en-

---

pidémie. *Voyez* le cahier de mars de la *Revue médicale*, tome Ier de cette année, page 487.

tendu dans de telles circonstances. Aussi a-t-on vu tomber, en pleine rue et en plein jour, sous les coups d'une populace égarée, des hommes et même des femmes dont tout le crime était de porter à la main une *fiole* ou un *paquet* insignifiant! et l'on sait avec quel redoublement d'intensité l'épidémie a continué ses ravages à la suite de ces scènes de fureur et de désolation.

Que dire d'un préfet de police qui, en présence de la noble conduite et des sages paroles des médecins, occupés à lutter contre une épidémie trop bien constatée, ne craint pas de semer au milieu des habitans d'une grande ville, des germes de discorde et de terreur, en leur révélant qu'il existe parmi eux *des misérables, des ennemis*, qui EMPOISONNENT ou feignent d'empoisonner leurs alimens et leurs boissons! Ah! c'est bien le cas de s'écrier avec *Guy Patin* et M. Guilbert : EHEU NOS MISEROS! OH MISERAM GALLIAM! Il est curieux, d'ailleurs de comparer la marche de l'épidémie de Paris avec celle de l'épidémie de Varsovie, dans ce passage du *Rapport de la commission de Pologne* cité par M. Guilbert; on se convaincra de plus en plus en le lisant, que *les antécédens*, en fait d'épidémie, sont un très-bon guide pour ceux qui savent en profiter.

« Dans la ville de Varsovie, voici quelle fut à peu près la marche de l'épidémie : Dès la fin de mars, on eut occasion d'observer trois cas de choléra ; un quatrième eut lieu le 5 avril ; vers le 30 du même mois on en comptait jusqu'à cinquante par jour, non compris les militaires. En mai ce nombre diminua à un tel point que, du 25 au 31, il n'y en eut pas plus de dix-neuf. Pendant le mois de juin, il varia, pour une période de cinq jours, depuis vingt-deux jusqu'à cinquante-sept. Enfin, en juillet, il s'accrut, car il ne fut jamais moindre de trente-huit pour le même espace de temps ; il alla même du 25 au 31, jusqu'à soixante-dix-huit. Vers la fin d'août, il diminua encore beaucoup. En septembre, il n'y avait plus, pour ainsi dire, de cholériques. »

Nous ne saurions assez engager les médecins, les magistrats, les gens du monde à lire et à méditer la brochure de M. Guilbert, qui contient de si utiles renseignemens et de si bons avis sur les fautes que l'on doit éviter et sur les principes que l'on doit suivre dans un pays menacé ou envahi par le choléra. Qu'on ne se laisse pas effrayer de ce que l'auteur se permet de citer, et de citer avec éloges, les paroles de *l'Archevêque* de Paris : comme le dit M. Guilbert, *il faut être juste envers tout le monde!* Quant à ceux, d'ailleurs, que leur devoir ne retient pas dans les lieux atteints par l'épidémie, nous

n'hésiterons pas à leur redire avec l'auteur ces deux vers de l'école de Salerne :

> « *Hæc tria mortiferam tollunt adverbia pestem :*
> *Mox longè, dardè, cede, recede, redi.* »

G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de juillet 1832.

Monographie des Dermatoses, ou Précis théorique et pratique des maladies de la peau ; par M. le baron Alibert, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc. ; publié sous les yeux de l'auteur par M. le docteur Daynac, son élève (1).

Les personnes qui, par état ou par goût, cultivent les sciences médicales, ceux-là même qui, dans cette étude, sont dirigés uniquement par l'amour des lettres, apprendront avec plaisir la publication d'un nouvel ouvrage de M. le baron Alibert, sur les maladies de la peau. Monument d'observation clinique et de saine littérature, le grand Traité in-folio de ce célèbre médecin n'avait pu, par l'élévation de son prix, et même par les dimensions du format, être destiné qu'à un petit nombre d'amateurs. La *Monographie des Dermatoses* ne fera pas, sans doute, oublier ce magnifique ouvrage, mais elle offrira, avec les améliorations que le temps apporte toujours dans les travaux des hommes, l'avantage d'être à la portée des praticiens et des élèves.

On se doute bien que l'esprit si éminemment actif et observateur de M. Alibert n'a pas dû rester oisif pendant vingt-cinq années qui se sont écoulées depuis la publication des premières livraisons de son grand ouvrage. Comme ce philosophe qui, disait-on, travaillait in-

---

(1) Un gros volume in-4°, avec figures magnifiquement coloriées, représentant les cas rares observés à l'hôpital Saint-Louis. 1832. Prix : 30 fr. pour Paris, et 33 fr. franc de port pour les départemens. Les volumes sont élégamment cartonnés. Le même ouvrage, en 2 vol. in-8 brochés. Prix : 15 fr. pour Paris, et 18 fr. franc de port pour les départemens : ce dernier ne contient pas de figures. A Paris, chez M. le docteur Daynac, seul éditeur, rue du Bac, n. 91.

cessamment à sa statue, l'illustre auteur des maladies de la peau, en revoyant tous les jours ses écrits, n'a de même jamais perdu de vue ce livre, qui fut comme le premier gage d'une supériorité qu'il est encore destiné à faire briller d'un nouvel éclat.

Il est juste, à la vérité, de tenir compte, pour les perfectionnemens qu'il a reçus, de la position unique dans laquelle M. Alibert se trouve placé. On a pu dire avec fondement, de son livre, qu'il n'est qu'une copie de celui de la nature ; l'hôpital Saint-Louis l'étale effectivement tout entier à sa vue. Ce vaste réceptacle des infirmités humaines qui fournit, avec une sorte de luxe, les stygmates de la dépravation et de toutes les misères sociales. Aucun des innombrables asiles ouverts au malheur n'offre assurément, en ce genre, ni la même richesse ni la même variété. C'est là que M. Alibert a trouvé ces vives couleurs qui brillent dans ses admirables descriptions, modèle unique, mais aussi désespoir éternel, peut-être, de tous les écrivains qui, après lui, oseront aborder ces matières. C'est *la nature prise sur le fait*, que nous trouvons dans ces tableaux descriptifs ; et, pour mieux compléter l'illusion, l'œuvre s'est partagée entre le génie de l'observation et le génie des arts.

La classification adoptée dans le principe par M. Alibert est assez connue ; elle a été justement appréciée par toutes les personnes capables de juger un travail d'analyse. Toute classification, en effet, ne peut être que cela ; car l'ordre et l'arrangement méthodique supposent nécessairement l'appréciation comparative des objets classés. Il entre, sans doute, toujours un peu d'arbitraire dans ces coupures artificielles ; mais il faudra reconnaître aussi que, dans aucun sujet, il ne saurait se faire moins sentir que dans l'étude nosographique des maladies de l'enveloppe tégumentaire. C'est la conviction que donne la connaissance du nouveau plan suivi à cet égard par M. Alibert. Nous n'essaierons pas de l'indiquer dans ses détails; ce serait chose à la fois inutile et difficile dans une simple annonce. Si l'auteur était moins connu du monde médical et de tout le public éclairé, ce pourrait être une précaution avantageuse ; mais avec un écrivain tel que M. Alibert, annoncer un nouveau fruit de ses veilles, c'est en garantir en même temps l'importance et la solidité.

A l'exemple des auteurs qui abandonnent au libraire le soin de pourvoir à la réimpression de leurs ouvrages, sans s'inquiéter de la marche du temps et des accroissemens continus de l'esprit humain, M. Alibert aurait pu user de ce privilége, bien convaincu que ce qu'il a écrit sur les maladies de la peau est encore ce que la science pos-

sède de plus exact et de plus lumineux ; mais jamais il ne s'est laissé aveugler par l'estime publique, et il n'a voulu, dans aucun cas, s'en étayer que pour s'encourager à perfectionner sans cesse ses travaux, et à mieux faire. On voit que le précepte du législateur du Parnasse a dû être constamment présent à sa pensée. M. Alibert a donc cru devoir adopter, pour la *Monographie des Dermatoses*, un ordre différent de celui qu'il avait d'abord suivi ; et ceux qui liront ce nouvel ouvrage n'auront garde, assurément, de l'en blâmer, car on ne saurait exiger rien de plus simple dans l'ensemble et de plus parfait dans les détails. DAYNAC.

EXAMEN DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE appliquée à l'étude et au traitement du CHOLERA-MORBUS, suivi de l'histoire de la maladie de M. Casimir Périer ; par les rédacteurs principaux de la Gazette médicale de Paris. In-8. Prix : 4 fr.

MOYENS A OPPOSER AU CHOLERA PESTILENTIEL ; fautes qu'on doit éviter; par J. N. Guilbert, ancien professeur de la faculté de Paris, etc. In-8. Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, librairie médicale de Gabon.

REPERTOIRE COMPLET ET ANALYSE DES DIVERSES METHODES DE TRAITEMENT APPLIQUEES AU CHOLERA-MORBUS en France et dans les pays étrangers, avec une description des symptômes, de la marche, des diverses formes de la maladie et des lésions cadavériques qu'elle laisse après elle; par Ch. Fraisse et F. François, attachés en permanence à l'un des bureaux de secours, pendant l'épidémie de Paris. In-8. Prix : 4 fr.

NOUVEAUX ELEMENS DE MEDECINE OPERATOIRE, accompagnés d'un atlas 20 planches in-4, gravées, représentant les principaux procédés opératoires et un grand nombre d'instrumens de chirurgie; par Alph. A. L. M. Velpeau, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, professeur agréé à la faculté de médecine de Paris, etc., 3 vol. in-8. Prix : 30 fr. A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, nº 13 bis.

RECHERCHES SUR LE SIEGE, LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS EPIDEMIQUE observé à Paris en avril et mai 1832 ; par Dudon, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. In-8. Prix: 1 fr.

A Paris, librairie de Gabon.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MEDICALE DE GABON, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MEMOIRES.

CONSIDÉRATIONS

Sur le cystocèle vaginal, ou sur la hernie de la vessie urinaire sortant par le vagin.—Description d'un nouveau pessaire pour guérir cette maladie, aussi bien que toute espèce de descente de la matrice;

Par le docteur Rognetta.

(Suite et fin.)

Remarques importantes sur les pessaires.

Introduction. Les pessaires sont des instrumens aussi vieux que la chirurgie. Les Egyptiens, les Grecs et les Arabes en faisaient un usage beaucoup plus général qu'on ne le fait de nos jours. Nous n'employons le mot pessaire que pour indiquer un *petit instrument qu'on introduit dans le vagin de la femme pour soutenir la matrice ou le vagin quand ces parties sont descendues ou prolapsées.* On s'en sert aussi dans d'autres déplacemens de l'utérus, tels que l'*antéversion*, la *rétroversion*, et quelquefois dans le *renversement* de cet organe. Nous nous en servons également aujourd'hui pour soutenir certaines hernies qui se montrent dans le vagin,

comme le cystocèle et l'entérocèle vaginal. Mais les anciens désignaient par cette dénomination non-seulement toute espèce de tamponnement qu'on faisait dans le vagin, dans la vue d'arrêter une hémorrhagie ou de soutenir une descente de l'utérus, mais encore toute espèce de bourdonnet ou de tente, soit en linge, soit en charpie, soit en éponge ou en laine, qu'on appliquait dans un endroit quelconque du corps pour dilater ou resserrer un canal naturel, ou bien pour ramollir ou enflammer un trajet fistuleux, ou bien, enfin, pour maintenir dilatés les bords d'une plaie (1). De là est né, je crois, chez les Grecs le mot πεσσος (qui indique une tente de laine cardée enduite d'onguent), tiré du verbe πεσσω, ou πεσσειν, qui signifie ramollir, retenir, tenir en place. De là aussi le mot *pessarium* (petite pierre) chez les Latins, dont on a fait *pessario* en italien et *pessaire* en français.

Les pessaires doivent être considérés sous le double rapport de la *matière* dont on les compose, et de la *forme* qu'on leur donne.

§ I. MATIÈRE DES PESSAIRES. — Quant à la matière, on a fait des pessaires avec presque tous les corps solides qu'on connaît dans la nature. L'or, l'argent, le cuivre, le plomb, l'étain, l'ivoire, la corne, le bois, le buis, le roseau, le cuir, le liége, l'éponge, le linge, la charpie, la laine, les feuilles de plantes, les sachets de poudre, etc., etc., ont été tour à tour employés pour matière de pessaires. Depuis, cependant, qu'on a appris à fabriquer des instrumens de chirurgie en gomme élasti-

(1) Chirurgie encyclopédique, t. II, p. 154.

que, on fait généralement des pessaires en cette composition, qui, comme nous l'avons déjà dit, n'est autre chose qu'un tissu de fil ou de laine, enduit simplement d'une couche extérieure de vernis d'huile de lin, qui prend imparfaitement la couleur du *caoutchouc*. On a renoncé aux pessaires métalliques, parce que, outre qu'ils sont trop durs et trop pesans, ils sont, à la longue, corrodés par l'action des mucosités vaginales, et blessent les parties, non-seulement à cause des aspérités qui en résultent à leur surface, mais aussi par les nouveaux produits chimiques auxquels leur oxidation donne naissance. Cette dernière proposition n'est point exagérée. Morand a présenté à l'Académie de chirurgie un pessaire métallique qu'il avait tiré du vagin d'une femme, et dont la surface était toute oxidée et corrodée. Il existe dans la collection d'instrumens de la Faculté de médecine de Paris d'autres exemples pareils. En voici un autre du même genre. Nous avons dernièrement, M. le docteur Hervez de Chégoin et moi, posé un pessaire à une jeune dame pour un déplacement de la matrice. Ce pessaire, qui était en caoutchouc, avait été conservé dans un coffre, où il y avait une bouteille d'éther; cela a suffi pour que l'instrument s'impregnât fortement de l'odeur d'éther, et que sa présence dans le vagin occasionât des accidens alarmans: agitation générale, fièvre, délire, langue sèche, éructations abondantes qui sentaient manifestement l'éther, comme j'ai pu m'en convaincre moi-même en approchant mon nez de l'haleine de la malade; tels ont été les accidens que ce pessaire impregné d'éther a produits sur cette dame. Qu'en serait-il arrivé si l'instrument eût présenté à sa surface quelque autre composition chimique, comme un oxide de cuivre, etc.? Cet

événement des éructations éthérées chez cette malade m'a fait penser à une proposition avancée par Lamotte, savoir, *qu'il y a chez la femme des voies inconnues qui mènent de la matrice à l'estomac, et d'autres qui conduisent de l'estomac aux mamelles* (1).

On a également renoncé aux pessaires faits avec d'autres substances ci-dessus nommées, à cause des inconvéniens qui en résultaient, et on s'est généralement borné à en construire seulement en *liége*, en *buis*, en *ivoire*, en *éponge* et en tissu vernissé de gomme élastique. Toutes ces sortes de pessaires paraissent maintenant vouloir faire place à mes nouveaux pessaires en caoutchouc natif. Mais avant de condamner une chose, il faut la juger : examinons donc d'abord les cinq dernières espèces de pessaires qu'on débite encore en chirurgie, et voyons quels sont leurs avantages et leurs défauts. Nous viendrons ensuite à l'examen du nouveau pessaire que je propose.

A. *Pessaires en liége*. C'est depuis Levret que les pessaires en liége ont pris vogue. Dans son mémoire sur les pessaires, inséré dans l'ancien Journal de médecine, tom. XXXIV, pag. 428, ce célèbre accoucheur prodigua beaucoup d'éloges aux pessaires en liége; il leur donna même la préférence sur tous les autres pessaires, et décrivit fort au long la manière de les confectionner (2).

Il faut, pour faire un bon pessaire, suivant Levret, se procurer du liége très-blanc et très-serré, le faire sécher au four, et, après l'avoir poli, le tremper plusieurs

---

(1) Lamotte, Traité de chirurgie, t. II.

(2) Levret, de l usage des pessaires, et de la meilleure manière de les construire.

fois dans de la bonne cire qu'on mêle à un peu de suif pour la rendre moins cassante. Mais, outre que le liége ainsi préparé forme un corps compacte et dur qui peut blesser les parties avec lesquelles il se trouve en rapport, cette substance est avec le temps attaquée par les mucosités qui découlent du vagin et de la matrice, et elle tombe facilement en pourriture. D'autres fois, la cire qui couvre le liége s'use par les frottemens et par la chaleur, et il se forme tout autour de ce corps une incrustation stalactiforme de matière calcaire, ce qui rend la présence du pessaire très-incommode, et son extraction très-difficile et très-douloureuse. Quelques faits viennent à l'appui de ce que nous venons d'avancer.

Première observation (Rousset). Une femme présentait tous les symptômes d'une inflammation de la vessie urinaire et de la matrice. Rousset, qui soignait habituellement cette femme, la traita en conséquence. Tous les symptômes morbides ne se dissipèrent que par la sortie spontanée par le vagin de quelques morceaux de liége pourri, qui étaient les restes d'un ancien pessaire que cette femme portait depuis dix-huit ans (1).

Deuxième observation (Grammont). Sabatier rapporte que M. Grammont fit part à l'Académie de chirurgie de l'observation d'une dame qu'il traita comme étant attaquée d'une fièvre putride et d'une inflammation du bas-ventre, causée par un pessaire de liége pourri dans le vagin (2).

Troisième observation (Lamotte). Une dame, à la-

(1) Rousset, de Partu cæsar.

(2) Mém. de l'Acad. de chir., t. III.

quelle Lamotte avait appliqué un pessaire de liége dans le vagin, à cause d'une descente de la matrice, resta trois ans sans toucher à cet instrument. Au bout de ce temps, cette femme ressentit des douleurs dans le fond du vagin, qui augmentaient graduellement, et qui l'obligèrent de réclamer de nouveau les secours de Lamotte. Ce célèbre chirurgien s'explique ainsi au sujet de cette malade : « Je crus ne pouvoir soulager cette dame qu'en » retirant le pessaire; mais je fus contraint de me servir » d'instrumens pour en venir à bout, et de tirer de toutes » mes forces. Je ne reconnus la cause de cette difficulté » qu'après avoir retiré le pessaire que je trouvai pétrifié; » de manière qu'il n'y avait aucune différence entre ce » pessaire et une véritable pierre extraite de la vessie qui » aurait été d'une grosseur extraordinaire. »

Ces seuls faits, auxquels nous pourrions en ajouter d'autres de même nature, suffisent pour condamner les pessaires faits en liége.

B. *Pessaires en buis et en ivoire.* Les pessaires en buis et en ivoire sont en grand usage en Angleterre; ils le sont beaucoup moins en France et en Italie. Ce sont surtout les pessaires en buis que les accoucheurs anglais préconisent généralement, qu'ils disposent en forme de grain de chapelet, évidés et troués dans le milieu. Mais les pessaires en buis, aussi bien que ceux en ivoire, quoique doués d'une surface bien lisse, ne manquent pas de graves défauts : le buis et l'ivoire blessent les parties par leur dureté, et, de plus, ces deux substances sont susceptibles de se ramollir et de se carier par l'action des sécrétions du vagin et de la matrice; elles peuvent aussi s'encroûter de matière calcaire à leur surface, et user, par

leur présence, les parois du vagin, du rectum et de la vessie. Voici des faits de ce genre :

Quatrième observation (Haller). — Une jeune femme souffrait, depuis sa dernière couche, une incontinence d'urine par paralysie du sphincter de la vessie. On s'avisa de lui mettre dans le vagin une boule de bois, bien polie, dont la présence, en comprimant le col de la vessie, empêchait l'urine de couler involontairement. Cet instrument remplit parfaitement bien le but de son application; mais la malade se plaignit, quelque temps après, d'une douleur vive au fondement, et elle s'aperçut bientôt avec surprise qu'elle rendait, en allant à la garde-robe, une partie des matières fécales par le vagin. Cette circonstance fâcheuse obligea la malade de consulter un chirurgien. Un doigt passé dans le rectum, fit sentir à nu le pessaire de bois, ce qui indiquait bien que la cloison recto-vaginale avait été percée par la présence de ce corps. On essaya de tirer le pessaire par le vagin, et ce ne fut qu'à l'aide de fortes tenettes et de l'emploi d'une très-grande force qu'on en vint à bout. Un doigt introduit dans le rectum aidait l'action des tenettes qui agissaient de concert par le vagin. Aussitôt que cette boule de bois fut extraite, l'incontinence d'urine reparut et les matières fécales continuèrent à passer par le vagin. Mais, par la suite, les matières stercorales ayant repris leur route naturelle, la malade se trouva guérie de sa fistule recto-vaginale, et son incontinence d'urine persista. On voulut consécutivement revenir à l'application du pessaire de bois; mais cet instrument, quoiqu'il remédiât encore une fois à l'incontinence, reproduisit, peu de temps après, le même accident du passage des matières fécales par le vagin. Il fallut alors renoncer au pessaire,

et la femme guérit une seconde fois de sa fistule recto-vaginale, tout en conservant son impossibilité de retenir les urines. Il est évident que l'usure de la cloison recto-vaginale n'a pu être que l'effet d'une inflammation ulcérative déterminée dans cette partie par la substance dure du pessaire (1).

Cinquième observation (M. Dupuytren). — Une paysanne portait depuis plusieurs années un pessaire en bilboquet dans le vagin, auquel elle n'avait jamais touché, parce qu'elle ne se sentait nullement incommodée par sa présence (ces pessaires sont en ivoire, comme on sait). Mais plus tard, cette femme y éprouvant de la douleur, essaya de retirer cet instrument par la petite tige dont il est muni. Au premier effort que la malade fit, la tige d'ivoire se détacha du cerceau qu'elle soutient, et le cerceau du pessaire resta dans le fond du vagin. Les souffrances que la femme éprouvait augmentèrent graduellement, et plus tard elle s'aperçut qu'une partie de ses excrémens sortait avec les urines par le vagin. Cet état de choses obligea la malade à entrer à l'Hôtel-Dieu de Paris. M. le professeur Dupuytren, aux soins duquel elle s'était confiée, en pratiquant le toucher par le rectum, sentit qu'une partie du cercle du pessaire était à nu dans cet intestin, et en sondant par la vessie, il reconnut avec la sonde que le même corps était également à découvert dans le réservoir des urines. De là, la double fistule *vésico-vaginale* et *vagino-rectale*, dont cette femme était attaquée. Les tentatives faites avec les doigts pour extraire ce pessaire, ayant échoué, M. Du-

(1) De incontinentiâ urinæ globulis ligneis curandâ. In Halleri collect. discuss. med. chir., t. III, p. 595.

puytren fit faire à dessein une grosse tenette, garnie de dents, à l'aide de laquelle il essaya de briser, par le rectum, la portion de pessaire qui y proéminait; mais ces tentatives ayant été infructueuses, le corps étranger fut extrait tout entier par le vagin.

Le repos et une sonde dans la vessie guérirent cette femme de sa double fistule, en trois semaines de temps (1).

Les deux observations qui précèdent offrent à la fois deux beaux exemples, et de l'action nuisible du bois et de l'ivoire par la dureté de leur substance, et du ramollissement dont cette dernière matière est susceptible. Mais ces faits ne sont pas les seuls.

Sixième observation (Camper). — Camper communiqua à l'Académie de chirurgie une observation où il est dit que la surface d'un pessaire en bilboquet fut trouvée toute diminuée et sa tige toute contournée (2).

Septième observation (Moriceau). — « Le 25 sep-
» tembre 1696, dit le célèbre Moriceau, j'ai retiré de la
» matrice d'une femme âgée de soixante-sept ans, un
» fort grand pessaire d'ivoire (3), en manière de simple
» cercle qu'un faiseur de brayers lui avait mis pour une
» descente de matrice dont elle était incommodée. Elle
» avait porté durant vingt ans ce même pessaire, sans en
» recevoir aucune incommodité; mais depuis deux ans,
» il lui était arrivé une si grande fluxion d'humeurs sur
» cette partie, qu'il y était survenu une disposition ulcé-
» reuse avec un grand écoulement de matière purulente

---

(1) Dict. des sciences médicales, t. VII, p. 47, art. Corps étrangers.

(2) Sabatier, *loco citato*.

(3) Du temps de Moriceau on considérait le vagin comme le col ou la continuation de la matrice.

» mêlée de sang, depuis six mois, de sorte que cette
» femme, étant extraordinairement affaiblie, elle avait
» eu recours à un de mes confrères, qui jugeant bien que
» ce pessaire tenait lieu de corps étranger en cette partie
» en l'état où elle était, avait essayé de le tirer dehors;
» mais n'en ayant pu venir à bout, il m'avait mandé pour
» le faire, comme je le fis facilement en sa présence;
» après quoi, cette femme se porta très-bien, et ne sentit
» plus dans la suite toutes les incommodités qu'elle avait
» endurées depuis deux ans (1).

Moriceau ne dit pas si ce pessaire était ramolli ou carié, ni si la femme avait eu besoin d'un autre pessaire après l'extraction de celui-ci; mais il est évident, d'après ce que l'auteur raconte, que la présence de cet instrument dans le vagin avait excorié, ulcéré, usé, la partie interne du conduit vulvo-utérin, et peut-être aussi le col de la matrice. Cette observation, de même que la plupart de celles que cet auteur nous a conservées, laisse beaucoup de choses à désirer.

C. *Pessaires en éponge.* — Dans les sciences de fait, comme la médecine, il n'y a que les faits qui pourront faire approuver ou rejeter l'usage d'un moyen que la raison représente comme bon ou mauvais, ou, pour m'expliquer en d'autres termes, c'est à l'expérience à décider nos opinions pour ou contre les choses même les plus simples dont on fait usage en médecine : tel moyen, par exemple, qui paraît très-bon en théorie, n'est souvent que très-mauvais en pratique. C'est ce qui est arrivé

(1) Moriceau, Traité des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées, t. II, p. 535. Obs. LXII. Edition de 1740.

à l'égard de l'éponge, employée comme matière de pessaire.

Tout le monde croirait, au premier abord, que l'éponge, surtout quand elle est fine, est une substance très-propre, par sa douceur, à être employée comme pessaire dans le vagin. Je le pensais, moi aussi, avant que l'expérience ne m'eût convaincu du contraire. L'éponge, disposée en pessaire, empêche l'écoulement des mucosites du vagin que sa présence provoque; elle absorbe ces mucosités, les retient dans ses cellules, s'en imprègne, et acquiert une qualité âcre et irritante qui la rend insupportable. De là résultent des inflammations, des excoriations et des suppurations de la membrane muqueuse du vagin, comme j'ai eu l'occasion de l'observer sur ma première malade (page 6).

En outre, si l'on laisse trop long-temps l'éponge dans le vagin, elle peut se pourrir et causer des accidens graves. Ajoutez à cela, que, comme l'éponge introduite dans le vagin est ordinairement attachée à un fil ciré pour pouvoir être tirée à volonté, ce fil se pourrit bientôt, et souvent on éprouve des difficultés pour l'extraire; de sorte qu'on est obligé de se servir de pinces pour en faire l'extraction, ce qui est une nouvelle cause de douleur pour la malade. Voici un exemple de ce cas.

Huitième observation (Rognetta). — J'avais, l'hiver passé, introduit une éponge fine dans le vagin d'une dame pour lui soutenir la matrice qui était relaxée. J'avais assuré ce corps avec un gros fil double de soie, ciré. Trois jours après, cette dame souffrait tellement de la présence de l'éponge, que j'ai été obligé de la lui ôter; mais ce n'a pas été sans douleur pour la malade et sans beaucoup de difficultés, que je vins à bout

de lui extraire ce corps. M. Hervez, qui était présent quand j'ai pratiqué cette extraction, a pu s'assurer que l'éponge était comme enclavée dans le fond du vagin à cause des mucosités qui la pénétraient, et que le fil étant macéré par l'action des mucosités mêmes, s'est brisé en tirant à peine sur lui, de manière qu'il a fallu me servir d'une pince à anneau, et employer de la force pour retirer cette éponge. Nous avons vu, M. Hervez et moi, que l'éponge en question contenait des raies de matière sanguine et purulente à sa surface, et qu'elle était devenue lourde par les mucosités dont elle était imprégnée; elle exhalait une odeur insupportable, presque cadavéreuse. Le repos au lit et quelques injections émollientes m'ont permis, quelques jours après, d'appliquer à cette malade un de mes pessaires cylindriques, ce que j'ai fait avec succès.

Il est bon de dire enfin que, sans compter les inconvéniens que nous venons de reprocher aux pessaires en éponge, cette substance est insuffisante, dans le plus grand nombre des cas, pour remplir le but qu'on se propose dans son application. Il n'y a que les relaxations simples et partielles du vagin qui peuvent être contenues par l'éponge disposée en pessaire : les chutes complètes de la matrice, les hernies entéro-vaginales, le cystocèle vaginal, etc., ne peuvent pas être contenus par ces sortes de pessaires, le poids seul de l'organe dérangé l'entraîne au dehors (Astley Cooper).

D. *Pessaires ordinaires en tissu vernissé.* — Les pessaires en tissu vernissé de gomme élastique sont ceux qui sont le plus généralement employés de nos jours. J'ai déjà parlé des inconvéniens qui accompagnent ces sortes de pessaires : je me contenterai de reproduire ici, en peu

de mots, les principaux inconvéniens inhérens à la matière dont ils sont composés. Je m'occuperai ailleurs des défauts attachés à leur forme.

Ces pessaires sont durs, inélastiques, et faibles en même temps. Ils irritent, enflamment, et souvent ulcèrent l'intérieur du vagin. Ils s'usent très-aisément après quelques jours d'usage; leur vernis se décompose. Ils s'imprègnent facilement des mucosités vaginales, acquièrent une fétidité insupportable, et souvent même ils pourrissent dans le vagin. Mais ce n'est pas tout.

Les pessaires en tissu, une fois qu'ils ont perdu une partie de leur vernis, s'encroûtent quelquefois de substance saline à leur surface, et deviennent durs comme des pierres. Dans ce cas, ils blessent, et par leur dureté, et par leur aspérité. En voici un exemple.

Neuvième observation (M. le professeur Roux). — Une vieille femme de la campagne est entrée à l'hôpital de la Charité, pour se faire traiter d'un mal qu'elle accusait dans la matrice. M. le professeur Roux ayant touché cette femme, reconnut l'existence d'un corps étranger dans le vagin, qui, d'après l'aveu de la malade, était un pessaire du genre de ceux dont nous parlons, et auquel elle n'avait jamais touché depuis plusieurs années qu'elle le portait. M. Roux a été obligé de se servir de grosses tenettes pour extraire ce corps du vagin, ce qui n'a pas été sans douleur pour la malade. Après quelques jours de repos au lit, le célèbre opérateur de la Charité a posé un second pessaire dans le vagin de la malade. Ce pessaire extrait du vagin était devenu dur comme une pierre, il était tout encroûté de matière calcaire à sa surface (1).

(1) Il est bien à propos que j'adresse ici mes remercîmens à M. le professeur Roux: ce célèbre chirurgien, ayant vu les inconvéniens

E. *Matière du nouveau pessaire cylindrique.* — Je finirai ce que j'avais à dire sur la matière des pessaires, par quelques considérations sur le *caoutchouc* natif, tel que je l'emploie pour le confectionnement de mes pessaires.

Le caoutchouc (*cahuchum elasticum* des botanistes), qu'on appelle vulgairement *gomme élastique*, ou *résine élastique*, est une substance formée du suc laiteux et résineux qui découle du tronc d'un arbre, qui se condense et qui prend la consistance qui lui est propre. Cet arbre croît spontanément dans les forêts de la Guiane, et dans d'autres endroits de l'Amérique méridionale. Les habitans de ces contrées l'appellent *cahuchu;* les botanistes le désignent sous le nom de *hevea Guaianensis*, nom dont on a fait *hévé* en français. Le nom *cahuchu*, cependant, est également appliqué par les indigènes, et à l'arbre, et au suc qu'on en retire.

C'est depuis *La Condamine* qu'on connaît l'hévé. Dans son voyage au midi de l'Amérique, pendant l'année 1745, ce célèbre naturaliste observa et décrivit, pour la première fois, l'arbre en question. C'est un gros arbre, dont le tronc s'élève en ligne directe de cinquante à soixante pieds de hauteur, ayant trois à quatre pieds d'épaisseur; il ne porte des branches qu'à son sommet.

Les habitans de l'Amérique espagnole font des inci-

---

qui accompagnent les pessaires ordinaires et les avantages des miens, a renoncé à l'usage des premiers, et a adopté mes pessaires cylindriques dans sa pratique particulière. Je dois en dire autant de mon savant confrère et ami M. Bertin, médecin de l'ex-président du conseil, le prince Polignac.

sions au tronc de l'hévé, d'où il s'écoule en abondance un suc laiteux qu'ils font sécher à l'air. Ainsi séché, ce suc de l'hévé prend la couleur obscure ou noirâtre qu'on lui connaît. On se sert généralement en Amérique de ce suc résineux séché, pour faire des flambeaux qui brûlent sans mèche. Je me suis plusieurs fois amusé à brûler des espèces de petits bâtons en gomme élastique, qui donnent une belle flamme blanche, et dont la lumière ne blesse point la vue, comme celle qu'on obtient de l'huile ou du suif. Les premiers qui se sont servis de cette substance en Europe, sont les dessinateurs et les peintres ; ils l'ont employée pour effacer les traits de leur crayon sur le papier.

Le caoutchouc, ou la gomme élastique, nous arrive dans le commerce, sous la forme de bouteilles vides, de différentes grandeurs. Cette substance nous parvient aussi en masse brute ou en pains. Mais il n'est pas difficile pour les indigènes de l'Amérique de donner à la résine élastique la configuration qui leur plaît. Voici comment ils s'y prennent pour faire les bouteilles en question.

Ils font des espèces de moules creux avec de l'argile, ils étalent sur ces moules plusieurs couches du suc laiteux de l'hévé qu'ils laissent coaguler et sécher à l'air : quand ces couches de résine sont séchées, ils brisent le moule intérieur et ils le retirent par morceaux ; voilà pourquoi, quand on ouvre une de ces bouteilles, on trouve sa surface interne toute couverte d'aspérités terreuses ou argilleuses. Les sauvages de ces pays font de la sorte, aussi, des espèces de sabots, de demi-bottes, de casquettes et d'autres objets utiles pour les besoins de la vie. Ce serait un bon moyen, je crois, de faire aussi originalement des pessaires et d'autres instrumens de chi-

rurgie, que de construire préalablement des moules, soit en argile, soit avec d'autres substances analogues.

Les objets en caoutchouc natif, tels que nous venons de les décrire, sont très-durables, ils sont très-élastiques, inaltérables à l'air, impénétrables et insolubles à l'eau fraîche.

La gomme élastique se laisse tellement ramollir dans l'eau bouillante qu'on peut la travailler comme une pâte. On peut, à l'aide d'une pression continue, réunir ensemble deux morceaux de cette substance après l'avoir préalablement ramollie dans de l'eau très-chaude. C'est cette dernière propriété dont jouit la gomme élastique qui m'a fait naître l'idée de faire des espèces de petits cylindres avec cette substance, et de les employer comme pessaires.

Je fais ces cylindres, ou ces pessaires cylindriques, de deux manières, suivant qu'ils me servent pour des femmes âgées, ou pour des jeunes femmes. Dans le premier cas, comme on a un grand vagin à remplir, je choisis une grosse bouteille de gomme élastique, telle qu'elle se trouve dans le commerce, je la plonge dans de l'eau très-chaude, jusqu'à ce qu'elle soit ramollie; je pratique un trou dans le bas-fonds de cette bouteille, à l'aide d'un emporte-pièce, et je retourne en dedans le bord circulaire de ce trou, où je le fais coller à la paroi interne de la même bouteille au moyen d'un petit bâton que je passe à travers pour y exercer une compression. Ensuite, je replonge la bouteille dans de l'eau très-chaude, et, avec la pointe du même bâton, je retourne le goulot de la bouteille dans son fond (comme si c'était un doigtier de gant qu'on renverserait) et je l'engage dans le trou sus-indiqué; je fixe le goulot de la bouteille dans cet en-

droit, à l'aide d'un petit anneau en ivoire ou en corne, que je lie avec de la corde à boyau bien mince et bien ramollie. Cet anneau présente dans son intérieur quelques pas d'une vis femelle, pour recevoir, si l'on veut, le bout d'une autre vis mâle, à laquelle sont fixées les trois lisières en peau de chamois, ou en élastique, dont j'ai déjà parlé.

Pour qu'une bouteille de gomme élastique, ainsi retournée, prenne la forme d'un cylindre, il faut qu'elle soit bien grosse, et qu'elle soit préalablement ramollie et allongée à l'aide d'un petit moule en bois. Si l'on n'a cependant à soutenir qu'une descente de la vessie dans le vagin, comme dans le cas de la première observation (page 6), on peut se dispenser de trop allonger le fond de la bouteille, le pessaire aura alors plus bombée la partie qui répond derrière le pubis par où la vessie est descendue, ce qui est très-convenable pour soutenir l'organe déplacé. Du reste, la bouteille doit être plus ou moins grosse, suivant que le vagin pour lequel on la destine est plus ou moins ample.

Dans le second cas, c'est-à-dire quand on a à construire un pessaire pour une jeune femme ou pour une jeune fille, comme on n'a à remplir qu'un vagin ordinairement peu ample, je coupe avec les ciseaux une bande de la bouteille, de la largeur d'un pouce et demi, au plus, depuis le fond jusqu'au col, sans toucher à celui-ci. Ensuite je déploie la bouteille déjà ouverte, je la ramollis dans l'eau bouillante, et je la rends plate comme un morceau de carton qui serait coupé en forme de parallélogramme, ayant toujours à l'un des bouts le col primitif de la bouteille, que je laisse intact pour y adapter la petite vis dont j'ai parlé. Je roule cette bande de gomme élas-

tique, ainsi préparée, sur un petit moule cylindrique en bois; je l'enveloppe fortement d'un ruban en toile, et je la laisse sécher à l'air. J'obtiens de la sorte un véritable cylindre en gomme native, percé d'un canal dans son intérieur, et ayant un petit col comme un flacon ordinaire. On ôte le moule en faisant réchauffer le tout après qu'il est séché.

Ce cylindre sera aussi gros et aussi long que l'on voudra; il sera plus ou moins épais, suivant l'exigence des cas. On peut, comme j'ai l'habitude de le faire quelquefois, passer dans l'intérieur de ce cylindre une petite canule qu'on ôte et qu'on remet à volonté, suivant qu'on veut rendre le pessaire plus ou moins résistant.

J'ai pour pratique de faire prendre deux de ces pessaires à la femme qui en fait usage: elle les change elle-même tous les jours, et je fais appliquer à celui qu'on ôte du vagin une petite canule dans son intérieur, qui sert à redonner et à conserver la forme primitive au cylindre; on y laisse cette canule jusqu'à ce que l'instrument soit bien lavé et bien séché, ensuite on l'ôte avant de s'en servir. Du reste, si la bouteille a été trop allongée en la travaillant, si les parois du pessaire sont trop molles et trop flexibles, alors il est quelquefois nécessaire de laisser intérieurement la canule, sans quoi les parois du cylindre s'affaisseraient, et l'instrument deviendrait comme une véritable gaîne de couteau. Cette circontance n'empêcherait pas le pessaire de remplir son indication; mais si la femme était encore réglée, le sang aurait de la peine à couler: voilà pourquoi il est plus avantageux que l'instrument conserve toujours sa forme cylindrique.

Quand il s'agit d'une jeune femme dont le vagin est étroit, je me contente d'appliquer le simple cylindre, et

je me passe des lisières. Mais chez les femmes âgées, qui ont accouché plusieurs fois, et surtout chez celles dont la matrice est entièrement tombée du vagin, l'usage des lisières est indispensable ; le pessaire glisserait et ne tiendrait pas sans cela, ou bien il tiendrait mal. Une observation qui nous est propre, et que nous rapporterons à la fin de cet ouvrage, fournira la preuve de cette assertion.

Ce nouveau procédé que j'ai imaginé pour travailler la gomme élastique, ou sur un moule de bois, après avoir réduit la bouteille en une bande, ou bien, en retournant le goulot de bouteille dans son fond, donne aux nouveaux pessaires toute la perfection désirable.

Il n'y a pas de chirurgien, je crois, qui ne puisse, d'après ces simples notions, construire dorénavant lui-même, et en quelques heures de temps, des pessaires de toutes dimensions, et de toute la bonté souhaitable. Quelle économie, quelle commodité pour les chirurgiens et pour les malades! Au lieu d'attendre deux mois pour avoir un pessaire, qui est mauvais et cher, des mains d'un ignorant fabricant, en faire soi-même, en quelques heures de temps, d'une perfection incomparablement supérieure, et d'un prix quatre fois plus bas!

Il est bon enfin de dire un mot sur le vernis de gomme élastique, dont on se sert pour enduire les tissus, ou les étoffes, d'après la manière ordinaire de fabriquer les pessaires, et les autres instrumens dits de gomme élastique.

Le caoutchouc fond à cent degrés de chaleur. Mais pour bien fondre cette substance, il faut l'unir ou à l'éther sulfurique, ou à quelque huile essentielle. Une livre d'éther peut dissoudre cinq à six onces de caoutchouc natif; mais ce procédé serait trop coûteux.

On prépare aujourd'hui le vernis en question en mélangeant le caoutchouc (réduit en morceaux, et préalablement ramolli) à de l'huile de lin et de térébenthine qu'on expose à l'action du feu.

Cette dissolution est celle dont les fabricans d'instrumens de gomme élastique se servent pour l'étaler sur les tissus ou sur les étoffes. On se sert généralement d'un pinceau pour enduire ou vernisser les tissus de cette espèce d'huile qu'on fait sécher à l'étuve, comme nous l'avons déjà expliqué.

On rend aussi imperméables, avec ce vernis, des étoffes en soie et différentes espèces de toiles dont on fait du taffetas, des tabliers de nourrices, des serre-tête pour les nageurs, etc.

Ce seul exposé sur la manière dont on fabrique communément les pessaires en tissu, doit faire voir que je n'avais pas tort de dire dans ma première lettre adressée à l'Académie des sciences, que mon pessaire diffère *essentiellement*, *pour la matière*, de tous les pessaires connus jusqu'à ce jour; je démontrerai bientôt qu'il en diffère aussi et pour *sa forme*, et pour *sa manière d'agir*.

§ II. FORME DES PESSAIRES. — Considérés sous le rapport de leur forme, tous les pessaires peuvent être divisés en deux grandes classes; savoir, en pessaires *plats*, que j'appellerai *plate-formes*, et en pessaires en *tuyau*, que je nommerai *tubuliformes*.

La première classe de pessaires comprend différentes espèces de ces instrumens, comme les pessaires *ronds* ou *annulaires*, les *obronds* ou *ellyptiques*, les *angulaires*, ceux en *huit de chiffre*, celui *à coquille* de M. Hervez, etc. Le pessaire *en bilboquet* doit aussi être rangé dans cette catégorie, car il n'est, dans le fond, qu'une espèce de pessaire rond muni d'une tige.

La seconde classe embrasse le pessaire *en bondon*, le pessaire *ovoïde* des Anglais, le pessaire du professeur Cloquet, le pessaire de Ruysch, et mon pessaire cylindrique, dont j'ai déjà donné la description.

Le pessaire de Saviard, qui consiste dans une tige élastique d'acier, dont une des extrémités est attachée à une ceinture de corps, et l'autre à un petit écusson qui se recourbe dans la vulve et monte jusque dans le vagin, et le pessaire de Bauhin, qui est formé d'un cercle en argent soutenu par une espèce de fourche à trois branches, entrent dans la classe des pessaires plate-formes.

Mais le pessaire imaginé par M. Simpson, qui est formé de deux plaques en cuivre, de la longueur du vagin, dont l'un des bouts est garni d'un demi-globe de liége (1), et celui inventé par Preunel (2), qui est organisé de fils de fer disposés en cercle, formant une espèce de spirale ou de cône tronqué, entrent dans la catégorie des pessaires *tubuliformes*. Ces dernières espèces de pessaires n'étant plus usitées en chirurgie, il ne sera question ici que des premiers (3).

Première classe de pessaires. — *Pessaires plate-formes.* — 1° *Pessaires ronds, orbiculaires ou annulaires.* — Parmi les pessaires plats, ce sont les ronds et les obronds qui jouissent de la plus grande réputation. Il n'y a pas de médecin, ou d'accoucheur, qui n'ait eu

---

(1) Essais d'Edimb., t. III, p. 379.

(2) Haller, de novo artificio curandi, procidentia uteri. — In collectione diss., t. III, p. 537.

(3) Je viens d'apprendre par M. Verdier, chirurgien herniaire, que M. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, est aussi inventeur d'une espèce de pessaire tubuliforme qu'il appelle *à pompe ;* mais ne connaissant pas encore l'instrument de ce célèbre médecin, je le passe sous silence.

l'occasion d'employer ou de voir employer ces sortes d'instrumens. Les pessaires ronds sont des espèces d'anneaux plats, arrondis à leur circonférence, un peu convexes à leurs surfaces, et percés d'un trou dans le milieu pour l'écoulement menstruel. Ces pessaires, dont le diamètre varie de deux à trois pouces, trois pouces et demi, sont introduits dans le vagin, et posés au devant du col de la matrice, de manière que le museau de cet organe appuie sur le bord du trou central du pessaire, tandis que la circonférence de celui-ci s'adapte à la circonférence du vagin.

On conçoit que pour qu'un de ces pessaires tienne bien en place, et qu'il remplisse bien le but qu'on se propose en l'appliquant, il faut que le pourtour de cet instrument soit assez serré en y entrant pour qu'il s'engaîne, pour ainsi dire, dans la partie utérine du vagin, de même qu'une pièce de monnaie (que cette comparaison nous soit ici permise) qu'on ferait entrer par force, à plat, dans le fond d'une bourse étroite. Mais un pessaire ainsi placé ne tiendrait guère s'il n'avait pas un point d'appui solide. Les mouvemens brusques du corps, la gravitation continuelle de la matrice, et la dilatation naturelle qui arrive au canal vulvo-utérin par la présence de ce corps étranger suffiraient pour déplacer l'instrument.

Aussi tous les chirurgiens ont-ils reconnu la nécessité de pousser ces pessaires assez haut dans le vagin pour pouvoir les appuyer contre les os du bassin. Dans ce cas, il faut que l'instrument entre de champ dans la partie inférieure de l'excavation du bassin, et qu'ensuite il soit retourné de front pour que sa circonférence s'adapte au contour osseux du détroit inférieur du bassin. Mais il faudrait pour cela, comme on le conçoit facilement, que les diamètres du pessaire égalassent, et même

dépassassent un peu les diamètres antéro-postérieur et transversal du détroit inférieur du bassin, qui, comme on sait, sont généralement de quatre pouces sur le squelette, et de quelque chose de moins sur le vivant. Un pessaire rond qui s'adapterait justement aux dimensions du détroit inférieur du bassin doit nécessairement produire les trois effets suivans : 1° une distension violente et douloureuse des parois du vagin, surtout chez les jeunes femmes ; 2° une compression sur l'intestin rectum en arrière ; et 3° une compression du col de la vessie en avant. De là suivent des déchiremens, des inflammations et des suppurations de l'intérieur du vagin ; des épreintes continuelles d'aller à la selle avec gonflement douloureux du ventre, et des envies fréquentes ou des difficultés très-incommodes d'uriner.

L'expérience ayant signalé aux praticiens les inconvéniens qui sont attachés à l'usage des grands pessaires de forme plate, on s'est généralement contenté de n'en employer, pour soutenir toute espèce de descente de la matrice, que d'un volume médiocre, de manière cependant que, tout en entrant assez justement dans le calibre du vagin, ils ne gênent ni les fonctions du rectum ni celles de la vessie. Telle est la pratique qu'on suit généralement aujourd'hui.

Mais, comme je l'ai plusieurs fois remarqué, les pessaires plats-annulaires, s'ils sont d'un diamètre assez médiocre pour ne pas produire les accidens ci-dessus mentionnés, se déplacent aisément, glissent dans le vagin, et tombent au dehors au moindre mouvement du corps un peu brusque, soit en allant à la selle, soit en urinant, soit en marchant, etc. ; ou bien s'ils sont assez larges pour ne pas tomber du vagin, ils quittent or-

dinairement la position qu'on leur a donnée pour se mettre de champ (c'est-à-dire, avec leur circonférence parallèle à l'axe longitudinal du vagin), ou bien ils se mettent à plat sur la paroi postérieure du vagin. Dans ces deux cas, les pessaires ronds empêchent, il est vrai, la matrice de tomber, mais ils remplissent fort imparfaitement leur but; car, étant ainsi mal assurés, ils peuvent, à chaque instant, glisser, tomber, et laisser reproduire le mal, sinon en totalité, au moins en partie. Sur un grand nombre de femmes qui portaient un pessaire rond, que j'ai eu l'occasion de *toucher*, soit en ville, soit à l'hôpital de la Charité, j'ai constamment trouvé que, même chez celles dont le pessaire avait été posé par la main habile du célèbre opérateur M. Roux, cet instrument était constamment tourné de champ ou à plat.

La remarque que je viens de faire n'avait point échappé au génie de Smellie. Ce célèbre accoucheur anglais avait observé, comme moi, que quand un pessaire plat et rond restait dans le vagin, et qu'il retenait la matrice relaxée, l'instrument se plaçait constamment de champ ou à plat. Il profita de cette leçon que l'observation lui fournit pour faire une méthode raisonnée de ce qu'on aurait cru une *erreur de lieu*. Smellie établit pour précepte que tout pessaire plat, soit rond, soit obrond, qu'on emploie dans la vue de soutenir la matrice descendue, doit être simplement et primitivement couché à plat sur la partie postérieure et supérieure du vagin, sans s'efforcer nullement de le faire entrer par force au devant du col de la matrice, comme on le pratique généralement. Suivant cet accoucheur, tout pessaire plat, qui, introduit dans le vagin, soutient la matrice, n'agit

pas sur la matrice elle-même, mais bien sur les membranes du vagin, en les empêchant de céder à l'action gravitante de l'utérus, de manière que pour soutenir en place la matrice il suffit, selon Smellie, de soutenir le vagin (1). Je partage entièrement l'opinion de ce chirurgien. Cette opinion est tout-à-fait basée sur l'observation anatomique. Comme le col de l'utérus adhère intimement à la partie supérieure du vagin, le premier de ces deux organes ne peut descendre sans entraîner le second, soit en totalité, soit en partie. De là résulte que si l'on soutient le second de ces organes (c'est-à-dire le vagin), la matrice ne peut pas s'avancer dans ce canal. Je m'étonne que cette intéressante remarque du célèbre accoucheur anglais ait échappé jusqu'à ce jour à l'attention des praticiens qui l'ont suivi. Si l'on avait voulu faire attention à la véritable manière d'agir des pessaires plats ordinaires, on n'aurait pas tardé à reconnaître que la meilleure *forme* à donner aux pessaires, pour soutenir la descente de la matrice, était la *cylindrique*. Ce sont les pessaires de cette figure, en effet, qui, en s'adaptant circulairement aux parois du canal vulvo-utérin, soutiennent ce canal, et par conséquent la matrice. Mais nous reviendrons sur ce sujet.

Ainsi, pour conclure sur ces sortes de pessaires plats, je dirai, 1° que les pessaires plate-formes-annulaires sont des instrumens mal imaginés ; 2° que leur usage est accompagné de beaucoup d'inconvéniens ; 3° que, lors même qu'ils réussissent, ils remplissent fort imparfaitement leur but.

---

(1) Smellie, Traité des accouchemens, t. III, p. 529. Obs. I et II.

Les pessaires à cuvette ne diffèrent des pessaires ronds dont nous venons de parler, que par un rebord élevé à leur circonférence et un vide creux dans leur milieu; aussi n'aurons-nous rien à ajouter à leur égard.

2° *Pessaires plats de figure obronde ou ellyptique, et pessaires en huit de chiffre.* — Les inconvéniens qu'on a observés dans l'usage des pessaires plats-orbiculaires, surtout les effets fâcheux qu'on avait vu de la compression du rectum et de la vessie par la présence de ces instrumens, firent imaginer les pessaires de figure *obronde* ou *ellyptique*, et les pessaires en 8 de chiffre, qui, étant plus longs que larges, pourraient rester en place sans beaucoup comprimer les deux organes entre lesquels le vagin se trouve situé. Cette idée est ingénieuse; mais elle a beaucoup d'inconvéniens dans l'application.

Pour qu'un pessaire ellyptique tînt bien en place, de la manière dont on veut le poser, il faudrait que les extrémités de son plus grand diamètre appuyassent derrière les tubérosités ischiatiques du bassin. Il faudrait, par conséquent, donner à ces pessaires trois pouces et demi à quatre pouces de longueur pour remplir l'espace qui existe en cet endroit du bassin. C'est ce que Bruninghausen eut l'intention de faire en inventant son pessaire en 8 de chiffre.

Cet accoucheur est le premier qui ait imaginé des pessaires en 8 de chiffre, qui ne sont, dans le fond, que des pessaires obronds ou ellyptiques très-allongés. Bruninghausen construisit en bois de tilleul son pessaire en 8 de chiffre; mais M. Capuron, profitant de l'idée de Bruninghausen, en fit fabriquer de la même forme à Paris, en tissu vernissé, comme tous les pessaires ordinaires.

Les pessaires ellyptiques, aussi bien que ceux en 8 de chiffre, sont assez généralement adoptés par les praticiens de nos jours, mais ils ne manquent pas de graves défauts. En donnant trois pouces et demi à quatre pouces de longueur aux pessaires en question, on doit nécessairement éprouver de grandes difficultés pour les bien placer, et produire une grande violence aux parois du vagin, ce qui peut être cause d'accidens inflammatoires fort sérieux. Si l'on veut ajouter à cela que ces pessaires se dérangent facilement, quelque soin qu'on prenne de les bien poser, on reconnaîtra qu'il vaut mieux ne se servir de ces sortes d'instrumens qu'à la manière de Smellie, c'est-à-dire en les couchant simplement à plat sur la paroi postérieure du vagin. Dans ce cas, les pessaires *obronds* ou *ellyptiques*, et ceux en 8 *de chiffre* ne présenteraient aucun avantage sur les pessaires annulaires dont nous avons parlé.

3° *Pessaires plats angulaires.* — Les pessaires plats de figure carrée, parallélogramme ou triangulaire, tiennent le milieu entre les pessaires ronds et les obronds. On avait cru qu'en changeant la figure orbiculaire ou ellyptique en angulaire, on aurait donné plus d'appui au pessaire dans le vagin. Mais, outre que ces angles, quelque arrondis qu'ils soient, blessent la femme et ne peuvent pas être supportés, ils ne soutiennent pas mieux l'instrument en place. L'expérience démontre, en effet, que si un pessaire angulaire n'est pas assez large pour appuyer derrière les tubérosités ischiatiques du bassin, il se dérange, glisse, tombe, ou bien il se met de champ ou il se couche à plat dans le vagin. Ce que nous venons de dire sur les pessaires en question suffit pour faire sentir leurs défauts et leur nullité.

4° *Pessaire de M. Hervez de Chégoin.* — M. Hervez a eu l'heureuse idée de faire construire des pessaires plats de la figure d'une véritable coquille. Ce chirurgien distingué se sert de ce pessaire dans les cas de rétroversion de la matrice. Il le fait construire avec une bouteille entière de gomme élastique qu'il fait simplement aplatir et réduire en forme d'un cœur de cartes à jouer : ce qui était goulot dans la bouteille devient *queue* ou *pédicule* dans le pessaire à coquille.

Ce pessaire est très-doux, très-flexible, et remplit assez bien l'indication pour laquelle son auteur l'a inventé.

M. Hervez introduit son pessaire avec la partie large en haut dans le vagin, et il le place ainsi dans l'excavation du sacrum, de manière à remplir cette excavation. La présence de cet instrument dans l'excavation du bassin empêche le fond de la matrice de retomber en arrière.

C'est surtout dans les cas de rétroversion de la matrice qui arrivent hors du temps de la grossesse, que le pessaire de M. Hervez peut devenir très-utile. On sait qu'il n'y a que les femmes dont le bassin est remarquable par une très-grande excavation, qui soient sujettes à la rétroversion de la matrice, surtout hors du temps de la grossesse. Dans ce cas, il est très-facile à l'aide du doigt de relever le fond de la matrice, et de remettre cet organe dans sa position naturelle; mais il était excessivement difficile de le maintenir en place avant l'invention du pessaire à coquille. Nous avons eu, une fois, dans un cas de ce genre, l'occasion de nous servir du pessaire à coquille, que nous avons appliqué ensemble, M. Hervez et moi; et je dois avouer que, dans ce cas particulier, le

pessaire de M. Hervez m'a très-peu réussi. Son introduction et son extraction ont été très-douloureuses; sa présence a produit des épreintes pour aller à la selle et pour uriner; une fois même il a occasioné une rétention d'urine, qui m'obligea à employer la sonde pour faire uriner la malade. Mais son inconvénient principal, sur la malade dont je parle, a été de glisser de la position où je l'avais posé; de sorte qu'il laissait aisément reproduire le mal. Différentes modifications que nous avons apportées, M. Hervez et moi, à ce pessaire, durant le traitement de cette dame, n'ont pas empêché les accidens de la maladie de reparaître, de manière que nous avons été obligés de renoncer au pessaire à coquille comme insuffisant, et il n'y a eu que mon pessaire cylindrique qui a pu guérir cette dame. J'ai construit, à cette fin, un pessaire cylindrique de la figure et de la longueur et grosseur d'un doigt, que j'ai introduit et arrêté dans le vagin de cette malade, en même temps que j'ai relevé le fond de la matrice à l'aide d'un doigt introduit dans le rectum. Cette dame a été parfaitement guérie par ce seul moyen.

Dans des recherches que j'ai faites sur le cadavre, dans la vue de m'éclairer sur le mécanisme de la rétroversion de la matrice qui arrive hors du temps de la grossesse, je me suis aperçu qu'il suffit de la présence d'un seul doigt dans le vagin pour remettre le fond de la matrice à sa place naturelle, et qu'un pessaire qui agirait à la manière d'un doigt remplirait parfaitement bien le but désiré. C'est ainsi que mon pessaire cylindrique a agi favorablement dans le cas de la malade dont je viens de parler.

Du reste, le pessaire à coquille de M. Hervez mérite

très-bien d'être adopté dans un grand nombre de cas de retroversion de la matrice. Ce praticien recommandable nous a rapporté verbalement des guérisons nombreuses qu'il a obtenues à l'aide de son pessaire à coquille dans des cas de rétroversion de l'utérus qui n'avaient pu être guéris par tous les pessaires ordinaires.

Je ferai remarquer enfin que, d'après les essais que j'ai faits sur les cadavres, en appliquant plusieurs fois le pessaire à coquille dans le vagin de cadavres dont le bas-ventre avait été ouvert à dessein, pour voir par derrière les parties sur lesquelles il pose, il faut, pour bien placer cet instrument et ne pas comprimer le rectum, le poser au côté gauche de l'excavation du sacrum; car, comme on sait, cet intestin se contourne à droite depuis l'angle sacro-vertébral jusqu'à l'anus.

5° *Pessaire en bilboquet.* — C'est dans le siècle passé que le pessaire en bilboquet a été inventé par M. Suret, chirurgien, qui s'était par goût adonné au traitement des descentes en général. Ce chirurgien nomma ainsi ce pessaire, à cause de sa ressemblance avec un instrument dont les enfans se servent pour jouer, et qu'on appelle *bilboquet* (c'est-à-dire une petite boule trouée qu'on fait sauter et fixer au bout d'un petit bâton). Mais le pessaire, dit en bilboquet, représente plutôt une petite corbeille en ivoire, soutenue par une tige de même substance, fixée dans le centre de sa base, qu'un véritable bilboquet. Aussi cet instrument a-t-il été désigné aussi par les noms de *pessaire à pétiole*, *pessaire à tige*, *pessaire à pivot*, etc., à cause de l'espèce de pédicule dont il est muni.

Il suffit de voir ce pessaire pour concevoir la manière de s'en servir. Un ruban qu'on passe dans un trou que

présente l'extrémité externe de sa tige, sert à fixer l'instrument au dehors.

On se sert généralement du pessaire en bilboquet, faute de mieux. Mais qu'ai-je besoin de démontrer les inconvéniens de ce pessaire pour le faire remplacer par le mien ? Il suffit de regarder simplement le pessaire de M. Suret, et le *nouveau pessaire cylindrique* pour concevoir la supériorité du second sur le premier. Mais examinons de plus près la chose.

Le pessaire en bilboquet est un instrument en ivoire qui peut blesser par sa dureté. Le cercle qu'il présente en haut, et qui doit recevoir le col de la matrice, étrangle quelquefois cette partie de l'utérus. Cet étranglement, quand il a lieu, arrive de la manière suivante : le museau de tanche s'engage dans le vide formé par le cercle inflexible du pessaire; là il s'engorge, se boursouffle, et finit par être étranglé comme une véritable hernie. Levret et d'autres praticiens ont vu des cas de ce genre. En voici un exemple :

Dixième observation (1). Une paysanne hollandaise, non mariée, avait un prolapsus de la matrice, pour lequel on lui avait appliqué un pessaire annulaire en ivoire. Quelque temps après, cette femme commença à éprouver des douleurs atroces dans la région utérine. Ces douleurs allèrent en augmentant, et la malade présenta tous les symptômes d'un étranglement herniaire. En même temps, la matrice de cette femme se présenta à la vulve avec tout le pessaire qui étranglait son col. Le col de l'utérus était aussi fortement

---

(1) Bibliothèque médicale, t. XVII, p. 254.

serré et étranglé dans le cercle du pessaire qu'un doigt peut l'être dans une bague fort étroite. Un chirurgien essaya de réduire la matrice avec tout le pessaire qui l'étranglait, mais ce fut en vain ; ces manœuvres inconsidérées augmentèrent singulièrement les souffrances de la malade. On essaya alors de délivrer l'utérus du cercle qui le serrait, et ce ne fut qu'en sciant ce cercle qu'on put faire disparaître les symptômes de l'étranglement (1).

Mais les inconvéniens que nous venons de signaler ne sont pas les seuls qui accompagnent le pessaire en bilboquet. Le pivot ou la tige, dont il est fourni, étant très-vacillant dans le vagin, le col de la matrice doit, par conséquent, suivre les mouvemens du pessaire, et il peut conséquemment quitter le cercle de l'instrument, se mettre de côté, s'enflammer, s'engorger, s'excorier, suppurer, etc.

En outre, le pessaire en bilboquet, formant un corps solide et dur, dont un des bouts est hors des parties de la génération, une chute sur le périnée ou sur les fesses pourrait sérieusement blesser la femme. C'est pour prévenir cet inconvénient, je crois, qu'on a dans ces derniers temps imaginé d'ajouter une espèce de cage en demi-cercle, au bout extérieur de la tige de ce pessaire. Cette cage en demi-cercle, qui est aussi en ivoire, s'adapte sur le périnée et sur les parties antérieures de la vulve, pour empêcher la tige d'être enfoncée profondément dans le

---

(1) M. Hervez, dont j'ai parlé ci-dessus, à propos du pessaire à coquille, vient de faire construire un nouveau pessaire annulaire pédiculé, qui n'est, dans le fond, qu'une modification du pessaire en bilboquet. Ce nouveau pessaire doit être sujet aux mêmes inconvéniens que nous venons de reprocher au pessaire en bilboquet.

vagin. On peut voir un exemple de cette adjonction faite au pessaire en bilboquet, dans la collection d'instrumens de la Faculté de médecine de Par s.

Y a-t-il une idée plus mal conçue que celle dont nous venons de parler? On ajoute un corps solide à un autre corps solide, et l'on veut que tout cet appareil, aussi imparfait que compliqué, ne blesse pas les parties génitales de la femme!

On a fait aussi dernièrement des pessaires en bilboquet, non pas en ivoire, mais bien en tissu vernissé, comme tous les pessaires ordinaires. Mais les défauts de ces pessaires sont trop évidens pour que je m'arrête à les exposer.

Si l'on veut maintenant réfléchir, 1° que les pessaires en bilboquet ne sont que des espèces de pessaires ronds, soutenus par une tige; 2° que les pessaires ronds ne sont bons qu'autant qu'ils soutiennent les parois du vagin de la manière que nous avons expliquée d'après Smellie; 3° enfin, que la tige d'ivoire dont cet instrument est muni est accompagnée de beaucoup d'inconvéniens, on conviendra que les pessaires en bilboquet, qui sont tant conseillés par les chirurgiens modernes, sont des instrumens d'une forme imparfaite et d'un usage dangereux. Nous pourrions rapporter nombre de cas consignés dans les auteurs, où ces pessaires n'ont pu être supportés par les malades, et d'autres où la descente de la matrice s'est reproduite malgré la présence d'un pessaire en bilboquet dans le vagin.

6° *Pessaire du docteur Tanchou.* — Notre ami et confrère, M. Tanchou, nous a fait voir chez lui un pessaire de son invention, qu'il avait fait construire pour

une malade attaquée d'une chute de matrice, et sur laquelle cet instrument n'avait pu réussir.

Ce pessaire consiste en une espèce de boule, en gomme élastique, de la figure d'une pomme de renette, contenant dans son intérieur un cylindre en cuivre soutenu par deux plaques du même métal qui se fixent aux deux extrémités d'un des diamètres du pessaire. Ce cylindre s'ouvre à volonté et dilate le pessaire une fois qu'il est introduit dans le vagin.

Le pessaire de M. Tanchou est très-ingénieusement imaginé; mais son moindre inconvénient est d'être *inserviable;* aussi m'abstiendrai-je d'exposer ses défauts.

Je dois cependant à la vérité de dire que notre honorable collègue, M. Tanchou, est un des premiers qui aient eu l'heureuse idée d'employer le *caoutchouc natif* pour matière des pessaires; mais cette idée n'avait été qu'un simple projet. Quelle différence n'y a-t-il pas entre la *conception* et l'*exécution ?*

Je passe sous silence quelques autres espèces de pessaires plats, et parce que leur usage a été complètement abandonné, et parce qu'ils ne sont dans le fond que des modifications de celles que nous venons d'examiner. Je viens de suite aux pessaires *tubuliformes.*

SECONDE CLASSE DES PESSAIRES. — *Pessaires tubuliformes.*

7° *Pessaires à bondon.* — Les pessaires à bondon sont peut-être les plus anciens des pessaires. Il est très-vraisemblable que la première idée qu'on ait eu pour soutenir la matrice prolapsée ait été celle d'un corps approchant de la figure du vagin, qui, en remplissant ce canal, empêchât l'utérus de retomber.

Le pessaire à bondon est une espèce de cône tronqué

à son sommet, de la longueur de deux à trois pouces. Il est ainsi appelé à cause de sa ressemblance avec cet instrument que les tonneliers connaissent sous le nom de *bondon*.

On construit les pessaires à bondon, soit en éponge, soit en tissu vernissé, comme tous les autres pessaires.

L'usage des pessaires à bondon, en tissu, avait été presque entièrement abandonné, lorsque nous l'avons rappelé de l'oubli, en changeant sa forme *conique* en *cylindrique*. On en avait totalement abandonné l'usage pour les descentes de la matrice; mais on avait réservé cette espèce de pessaire pour les cas très-rares d'*entérocèle vaginal*. On introduit cet instrument dans le vagin, et on le soutient à l'aide d'un bandage en T.

Sans doute, les difficultés qu'on éprouve de retenir en place ce pessaire, la gêne que le bandage en T produit aux malades, et la nature corruptible de la matière dont on compose l'instrument devaient nécessairement faire proscrire ou limiter l'usage du pessaire à bondon.

Mais quand la forme de cet instrument est changée, quand la manière de s'en servir et de le retenir en place est basée sur d'autres principes, les choses changent d'aspect. C'est ce que nous avons fait à l'égard de ce pessaire.

Je me suis servi du pessaire à bondon dans le cas de la première malade, attaquée de cystocèle vaginal, dont j'ai déjà parlé au commencement de cet ouvrage. D'après l'histoire de ce cas, on a pu voir quels inconvéniens graves sont attachés à l'emploi de ce pessaire. Des inflammations, des suppurations et des excoriations de la surface interne du vagin, et du museau de la matrice lui-même, telles ont été les suites de l'usage du pessaire à bondon ordinaire.

L'exemplaire comparatif que j'ai présenté à l'Académie des sciences, savoir, d'un pessaire à bondon ordinaire, qui n'est resté que quinze jours dans le vagin d'une femme, et d'un de mes pessaires cylindriques qui a servi autant de temps sur la même femme, fait voir, d'une manière incontestable, les inconvéniens qui accompagnent le pessaire à bondon ordinaire, et les avantages de mon pessaire cylindrique sur lui. Le premier est déjà tout bosselé, usé, percé par les mucosités vaginales, presque pourri dans certains endroits, et très-dur dans d'autres; tandis que le pessaire cylindrique, tout en gomme, est intact, frais, mou et flexible, comme il l'était avant d'avoir servi sur la même femme.

Le pessaire à bondon était donc un instrument très-imparfait sous différens rapports; aussi son usage avait-il été avec raison abandonné. Mais cet instrument est aujourd'hui avantageusement remplacé par le nouveau pessaire cylindrique tout en gomme élastique,

7° *Pessaire ovoïde, ou à grain de chapelet, des* Anglais. — Comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire, les chirurgiens anglais font, dans leur pratique, un grand usage des pessaires ovoïdes, qu'ils construisent en buis, en ébène, ou en ivoire. Ce sont des espèces de gros œufs, percés d'un trou dans le milieu, qu'on introduit dans le vagin pour soutenir la matrice descendue. Il y a de ces pessaires qui sont formés d'une seule pièce; il y en a aussi qui sont composés d'un double hémisphère évidé, et qui se vissent dans le milieu pour pouvoir être lavés commodément.

Le pessaire ovoïde, ou à grain de chapelet, serait un instrument assez bien imaginé, si son usage n'était pas

accompagné d'inconvéniens, et s'il ne pouvait pas être avantageusement remplacé par d'autres pessaires.

La seule matière dure dont il est composé condamne cette espèce de pessaire. Mais, d'ailleurs, comment assurer dans le vagin un pessaire ovoïde? Si la femme a le vagin un peu trop large, le pessaire ne tombe-t-il pas au moindre effort qu'elle fait pour aller à la garde-robe ou pour uriner? Et si le pessaire est assez volumineux pour ne pas glisser du vagin, sa présence ne gêne-t-elle pas les fonctions du rectum et de la vessie? Je le répète donc, ces pessaires seraient préférables aux autres, si nous n'avions pas aujourd'hui les pessaires cylindriques, entièrement en gomme, qui sont infiniment supérieurs aux pessaires ovoïdes des Anglais, aussi bien qu'à toutes les autres espèces de pessaires connues jusqu'à ce jour.

9° *Pessaire du professeur Cloquet.* — M. le professeur J. Cloquet a attaché son nom à un pessaire en tissu vernissé qui appartient réellement à Smellie, et dont la figure se trouve gravée dans la planche XXXVIII du *Traité des accouchemens* de ce chirurgien anglais.

Ce pessaire consiste en deux espèces de petites pyramides renversées, qui s'unissent par leur sommet. Ainsi réunies, ces deux pyramides forment comme une petite *clepsydre* percée dans son centre, et dont les bases sont un peu anguleuses. Cet instrument paraît une combinaison des pessaires plats angulaires et des pessaires à bondon.

Le pessaire de M. Cloquet n'a que deux défauts : 1° *il ne réussit* que rarement dans la pratique ; 2° *lorsqu'il réussit*, *il se pourrit* en très-peu de temps dans le vagin. Aussi m'abstiendrai-je d'en dire davantage sur cet instrument.

10° *Pessaire de Ruysch.* — Dans un cas de fistule recto-vaginale, survenue à la suite d'un accouchement laborieux, Ruysch se servit avec succès d'un pessaire en forme de canal, qu'il plaça dans le vagin. Ce pessaire, en empêchant par sa présence le passage des matières fécales du rectum dans le vagin, permit à la nature de *cicatriser* la partie.

Le pessaire en demi-canal de Ruysch n'est, dans le fond, qu'une espèce de demi-spéculum, ou de grand gorgeret, qui s'adapte justement sur la paroi postérieure du vagin. Cet instrument est très-bien imaginé pour remédier aux fistules recto-vaginales : mais de la manière dont on le construisait autrefois, souvent il arrivait que la femme ne pouvait pas le supporter. Tel est le cas de l'obs. 59 de Ruysch.

Je me sers avantageusement aujourd'hui, tant dans les cas de fistules recto-vaginales que dans ceux de fistules vagino-vésicales, surtout quand elles ne sont pas considérables, je me sers, dis-je, de mon pessaire cylindrique.

11° *Nouveau pessaire cylindrique.* — D'après tout ce que j'ai dit dans le courant de cet ouvrage sur mon pessaire cylindrique, il ne me reste que très-peu de chose à ajouter sur ce sujet. Je me bornerai à décrire ici la manière pratique dont je me sers de cet instrument.

Soit qu'il s'agisse simplement d'une descente de matrice au premier, au deuxième ou au troisième degré, soit que ce dérangement organique se trouve accompagné de la chute du vagin ou de la vessie urinaire, soit enfin que le mal que j'ai à traiter ne consiste que dans un *entérocèle vaginal*, je n'emploie d'autre remède que mon pessaire.

J'ai pour pratique, avant de construire le pessaire, de *toucher* la femme, de réduire l'organe déplacé, et de mesurer approximativement, avec mon doigt, la longueur et la largeur du vagin. Si le vagin n'est pas extraordinairement grand, j'emploie un cylindre de grandeur moyenne, savoir, de dix-huit à vingt lignes d'épaisseur, et de deux à trois pouces de longueur. Si la femme n'a point eu d'enfans, et que son vagin soit étroit, ou bien si elle a le canal vulvo-utérin très-ample, je diminue ou j'augmente les dimensions du cylindre. En général, il vaut mieux que le pessaire soit un peu trop long que trop court, parce qu'il tient mieux en place.

Je fais, avant tout, vider le rectum et la vessie de la femme sur laquelle je vais appliquer le pessaire, en lui faisant prendre un lavement et en la faisant uriner. Je fais coucher la femme en travers sur le bord d'un lit, avec un coussin sous son siége pour en relever le bassin ; ses cuisses sont écartées et fléchies sur le bassin ; les jambes un peu fléchies sur les cuisses, et les pieds appuyés sur les bords de deux chaises que je dispose aux côtés du lit, ou bien je fais soutenir ainsi la femme par deux aides intelligens. Je plonge mon pessaire dans de l'eau bien chaude pour le rendre très-mou, ou bien je le ramollis en l'échauffant entre mes mains. Je l'enduis d'huile d'olives ; et si la femme a le vagin très-étroit, je mets préalablement un morceau de beurre dans ce conduit pour faciliter l'introduction du pessaire. Sans ces précautions, l'intromission de l'instrument serait douloureuse.

J'écarte avec mes doigts de la main gauche les grandes et petites lèvres de la vulve, et j'introduis doucement,

avec l'autre main, le pessaire dans le vagin. Cela fait, je fais lever et mettre la femme debout, et j'adapte l'instrument davantage dans les parties, de manière qu'il ne reste que le bout de la petite vis du pessaire en dehors des grandes lèvres, vis à laquelle sont jointes les trois lisières dont j'ai déjà parlé. Je relève alors les deux *lisières inguinales* en avant, et la *lisière périnéale* en arrière, que j'arrête aux boutons de la ceinture de corps dont j'ai déjà fait mention.

La ceinture doit être placée la première, et avant que la femme soit mise en position de recevoir le pessaire. Il faut que les bretelles qui la soutiennent soient neuves; autrement elle se dérange facilement, et fait déranger aussi les trois lisières du pessaire. Avant de construire la ceinture, il faut prendre la mesure sur le corps de la malade, et ne placer les trois boutons des lisières qu'après l'avoir essayée sur elle; autrement ils pourraient tomber ou trop en avant ou trop en arrière des points correspondans des lisières; ce qui n'est pas indifférent pour bien assurer le pessaire. Les deux boutons antérieurs doivent être posés dans la direction d'une ligne qui serait parallèle au pli de l'aine de chaque côté. Le bouton postérieur doit répondre au centre des apophyses épineuses des vertèbres lombaires. Le nombre total des boutons que la ceinture doit contenir est de sept; savoir, trois pour les lisières et quatre pour les bretelles.

Il est très-important pour que le pessaire ne se dérange pas, surtout si la femme a un grand vagin, de bien serrer les lisières. J'ai l'habitude de faire deux boutonnières à chaque lisière, afin de pouvoir les serrer au besoin. La ceintured'ailleurs peut être remontée à volonté, ce qui donne le moyen de resserrer les lisières.

L'expérience m'ayant démontré que la lisière postérieure ou périnéale est celle qui se relâche le plus facilement, et qui incommode quelquefois les malades par son froissement sur la commissure postérieure de la vulve et sur le bord de l'anus, j'ai pris l'habitude de bien serrer cette lisière, et de placer, entre elle et les parties sus-désignées, un petit coussinet en toile fine, rempli de coton, bien douillet, que j'arrête à la lisière même à l'aide de quelques points d'aiguille. Ce coussinet, mis entre le périnée, l'anus et la lisière, prévient tout frottement désagréable, et la lisière peut être serrée assez pour empêcher que le pessaire ne se déplace. J'ai constamment vu que les femmes chez lesquelles mon pessaire se dérangeait, n'avaient pas serré assez les lisières pour enfoncer complétement l'instrument dans le vagin. J'ajoute même qu'il est difficile et incommode de porter un de mes pessaires si l'instrument n'est pas entièrement introduit dans le canal vulvo-utérin.

Souvent des femmes, à qui d'autres chirurgiens avaient posé un de mes pessaires cylindriques, sont venues se plaindre à moi que leur instrument ne leur réussissait pas, qu'il glissait en partie du vagin, et qu'il les gênait. En examinant de près la chose, j'ai vu constamment que l'instrument paraissait ne pas réussir, ou par leur faute, ou par la faute du chirurgien qui en avait dirigé l'application. Ces mêmes pessaires ont réussi entre mes mains, et sur les mêmes femmes. Cela fait voir combien il est nécessaire de faire attention à tout ce que je viens de dire à l'égard de mon pessaire.

J'apprends à la femme à mettre et ôter elle-même son pessaire, ce qui est très-aisé à faire. Je lui prescris de tirer, tous les soirs, son pessaire en se couchant, de se

faire une injection d'eau fraîche dans le vagin ; de laver proprement l'instrument, et de le replacer tous les matins avant de se lever. Ces opérations doivent être faites dans le lit, de manière que la malade ne mette jamais les pieds par terre sans avoir son pessaire en place. Cette précaution est essentielle pour les femmes qui veulent guérir radicalement de leur descente. Il s'agit de retenir constamment la matrice à sa place naturelle, et de donner, par là, le temps aux ligamens de se raffermir. Voilà pourquoi il importe que la femme ne se lève jamais de son lit sans avoir son pessaire en place, et qu'elle ne quitte jamais cet instrument qu'après s'être couchée.

Pour entretenir bien propre l'instrument, et pour le bien conserver long-temps, j'ai l'usage de faire prendre deux pessaires à chaque femme que je traite de ces maladies, afin qu'elle puisse les changer tous les jours. De la sorte, la femme a un pessaire toujours propre et sec, qu'elle s'applique tous les matins, et elle a le temps dans la journée de laver elle-même celui qu'elle a ôté la veille. Il est bon de mettre une canule dans l'intérieur du pessaire qu'on vient de laver, afin que, en se séchant, il reprenne sa forme première. Deux pessaires ainsi conditionnés peuvent durer toute la vie d'une femme sans jamais se gâter. Il faut seulement renouveler les lisières lorsqu'elles sont usées.

Il est à remarquer que la femme qui fait usage de ce pessaire se trouve parfaitement bien du moment même qu'on le lui applique, et que, pour les premiers temps, elle se trouve mieux étant debout ou en marchant qu'étant assise ou couchée avec le pessaire en place ; mais, après la première semaine, aussitôt que les parties seront habituées à la présence de ce corps, la malade se trouve très-bien de toutes les manières.

Si, dans les premiers jours que la femme fait usage du pessaire cylindrique, elle se sent un peu incommodée de la présence de l'instrument, ce n'est ordinairement pas à cause de sa grosseur et de sa longueur excessives, mais bien à cause des lisières qui sont mal placées ; il faut les mieux arranger.

Si la femme a le vagin très-étroit, comme je l'ai rencontré sur certaines jeunes femmes, et même sur une demoiselle âgée de dix-huit ans, qui avait une descente de la matrice, on peut se dispenser des lisières ; mais on est alors privé de l'avantage d'ôter aisément le pessaire, de le laver et de le changer souvent. On peut cependant remédier à cet inconvénient en faisant tous les jours dans le vagin des injections d'eau fraîche, d'eau et de vin, etc. Dans ce cas, si le pessaire se trouve tellement enfoncé dans le vagin qu'on ne puisse pas l'en retirer avec les doigts pour le laver de temps en temps, je me sers avec avantage, pour extraire le pessaire, d'une petite pince à anneaux faite exprès, en forme de petit forceps, ce qui ne cause aucune douleur quand on sait s'y prendre. Voilà pourquoi il est plus avantageux, suivant moi, de garder les trois lisières que j'ai ajoutées à ce pessaire.

Quelquefois la femme qui fait usage de ce pessaire dit qu'en marchant, l'instrument la blesse, parce que le petit rebord lisse de sa vis touche le clitoris. Il faut, dans ce cas, enfoncer davantage l'instrument dans le vagin, en le poussant de bas en haut et d'avant en arrière, vers le rectum.

Il est à peine nécessaire de dire, enfin, que si la femme avait un catarrhe utérin ou vaginal très-abondant, on devrait attendre, pour appliquer le pessaire, que cet état

fût dissipé ou amélioré ; car la présence d'un instrument de ce genre dans le vagin ne pourrait que l'augmenter. « On ne doit, en général, employer le pessaire (comme » le dit sagement M. Boyer) qu'autant que le col de la » matrice n'est ni engorgé, ni douloureux, et qu'on a la » certitude que les symptômes que la malade éprouve » dépendent du déplacement de l'utérus et non de l'en- » gorgement et de l'allongement de son col (1). »

Pour rendre plus profitable ce que je viens de dire sur l'emploi de mon pessaire cylindrique, je poserai l'exemple qui suit, à côté des préceptes qui précèdent.

OBSERVATION FINALE.—*Chute complète, ou précipitation de la matrice, du vagin, de la vessie urinaire, et d'une masse d'intestins formant une tumeur de la grosseur de la tête d'un enfant, entre les cuisses : Cas présenté par l'auteur à l'Académie des sciences de Paris, et constaté par MM. Dupuytren et Larrey. — Guérison à l'aide du nouveau pessaire cylindrique.*

Madame Charles, demeurant rue Bellefond, n° 21, (faubourg Poisonnière), âgée de quarante-trois ans, mère de deux enfans, exerçant autrefois une profession très-fatigante, maintenant rentière, s'aperçut, il y a quatorze ans, qu'une tumeur de la grosseur d'une poire paraissait entre ses parties génitales, laquelle rentrait le soir en se couchant, pour reparaître le lendemain en travaillant dans la journée. Cette tumeur commença à paraître long-temps après sa première couche.

Quelques années après (il y a maintenant huit ans), madame Charles étant redevenue enceinte, sa tumeur

---

(1) Boyer, Traité des maladies chirurgicales, t. x, p. 481.

disparut après les premiers mois de la grossésse, mais elle revint immédiatement après les couches. La tumeur était alors beaucoup plus grosse qu'auparavant. Maux de reins, tiraillement aux aines, diminution générale des forces. Cette tumeur a augmenté graduellement de volume jusqu'à égaler la grosseur d'une tête d'enfant à terme, ou d'un melon ordinaire.

La malade supporta son mal sans consulter personne, et elle continua à vaquer à ses affaires jusqu'aux quatre dernières années de l'existence de sa maladie. Voyant à cette époque que son mal empirait, et que ses forces diminuaient de jour en jour, elle s'adressa d'abord à M. le professeur Dubois, ensuite à M. le docteur Laroche, et finalement elle se confia aux soins d'autres chirurgiens accoucheurs, qui tous essayèrent tour à tour de la guérir de sa descente; mais ce fut en vain. Les pessaires à bondon ordinaires, les pessaires en bilboquet, différentes espèces de pessaires plats, et d'autres bandages mécaniques particuliers furent, à différens intervalles, mis en usage par ces habiles chirurgiens sur cette malade. Mais aucun de ces moyens n'a pu réussir sur elle : aux premiers pas que la malade faisait, aux moindres efforts pour aller à la garde-robe, ou pour uriner, etc., l'appareil tombait, et le mal reparaissait avec plus de force qu'auparavant. Tout étant devenu inutile sur cette malade, sa descente avait été jugée incurable, et elle était depuis très-long-temps condamnée à passer au lit le reste de ses jours, toujours dans les souffrances les plus atroces, lorsqu'une dame de ses amies, qui avait entendu parler du pessaire cylindrique que j'ai inventé, lui conseilla de se faire visiter par moi. Je fus donc appelé (mars 1832).

Voici l'état dans lequel j'ai trouvé les choses, lors de ma première visite :

La malade était couchée; son visage était tout-à-fait cachectique et maigre; elle était très-faible, et pouvait à peine se tenir sur ses jambes, quand elle se levait. Des douleurs atroces, des tiraillemens aux reins, au ventre et aux aines lui interdisaient les douceurs du sommeil. L'appétit était presque nul, et perverti. Une fièvre lente, une constipation opiniâtre, des coliques fréquentes et un écoulement très-abondant par la tumeur minaient la malade à vue d'œil.

Ayant examiné les parties génitales, j'ai trouvé entre les cuisses une tumeur oblongue, du volume d'un melon, percée à sa partie inférieure d'une fente transversale, et couverte d'une membrane muqueuse épaissie et écailleuse, qui imitait en quelque sorte la peau (c'était le vagin renversé). Sa couleur était rougeâtre ou rosée. Cette tumeur pendait des grandes lèvres; elle présentait plusieurs excoriations larges et suppurantes à sa surface; le reste de sa superficie était très-sec. Ayant introduit mon doigt dans la fente inférieur de la tumeur, j'ai vu que le doigt pouvait pénétrer avant dans cette grosseur, et qu'il se faisait par là, facilement, un écoulement de matière sanieuse, épaisse, et extraordinairement fétide (odeur cadavéreuse). Ayant soupesé la tumeur avec ma main, j'ai trouvé qu'elle était bien lourde, et qu'il y avait dans l'intérieur comme une boule qui roulait sur ma main (c'était la matrice qui roulait dans le sac formé par le vagin renversé).

Les attouchemens sur cette masse entière ne déterminaient aucune douleur; mais lorsqu'on approchait le doigt des endroits excoriés, la malade jetait des cris épouvantables de douleur.

Cette tumeur, qui, comme je l'ai dit, était oblongue, présentait une seconde tumeur plate à sa partie antérieure supérieure, près du pubis (c'était la vessie urinaire entraînée au dehors) : cette seconde tumeur était fluctuante au toucher.

Aux parties latérales de cette seconde tumeur, il y avait d'autres petites tumeurs qui disparaissaient facilement sous la pression des doigts, en produisant cette espèce de bruit qu'on apelle *gargouillement* (c'étaient des anses d'intestins tombées dans le cul-de-sac formé par le vagin, en arrière de la tumeur).

Le ventre de la malade était plat et sensible ; la région hypogastrique présentait un enfoncement remarquable. La malade se plaignait de difficultés continuelles d'uriner et d'aller à la garde-robe. Elle était, en outre, sujette à des pertes sanguines assez fréquentes, qui se faisaient par la fente que la tumeur présentait inférieurement, et qui l'affaiblissaient singulièrement.

A la vue de tous ces symptômes sensibles et rationnels, je ne tardai pas à reconnaître que la tumeur dont il s'agit était formée, 1° par le vagin renversé et précipité au dehors, qui formait comme le sac ou l'enveloppe commune de la tumeur, et dont la fente inférieure déjà mentionnée était le centre du renversement de cette gaîne membraneuse ; 2° par la matrice tombée entièrement de la cavité du ventre, et formant la boule mobile dont j'ai parlé ; 3° par la vessie urinaire, qui avait aussi été entraînée au dehors par le vagin renversé auquel elle adhérait, et qui constituait la seconde tumeur, près du pubis, dont il a été question ; 4° enfin, par une masse d'intestins contenus dans le cul-de-sac vide laissé derrière le pubis par le vagin renversé, et caractérisés par des signes que nous avons exposés.

Les indications à remplir pour la guérison de cette femme n'étaient nullement douteuses. Il s'agissait tout simplement de *réduire* la tumeur et de la *maintenir* réduite. Mais autant ces deux indications étaient faciles à saisir, autant il était difficile de les remplir.

Je me suis donc mis en devoir de réduire la tumeur ; mais toutes les manœuvres les plus méthodiques que j'aie pu faire dans cette intention, furent d'abord infructueuses. Ce premier non-succès n'a rien d'étonnant : la tumeur n'était plus réductible depuis huit mois ; la masse entière avait en quelque sorte végété et grandi en dehors du ventre, et ces parties avaient, pour ainsi dire, perdu le droit de domicile dans la cavité abdominale. La diète rigoureuse, les fomentations émollientes d'eau de guimauve sur la tumeur et sur le ventre, et la position élevée que j'ai donnée à la tumeur, à l'aide de deux petits oreillers placés sous elle, ont suffi pour me permettre, au troisième jour, la réduction de cette masse énorme dans le ventre. Voici comment je m'y suis pris pour opérer cette réduction. J'ai commencé par sonder la malade à l'aide d'une algalie d'homme, portée dans le sens que j'ai expliqué aux pages 6 et suivantes, puis j'ai vidé le rectum à l'aide d'un lavement. J'ai placé ensuite la femme en travers, sur le bord de son lit, de la manière que j'ai indiquée ailleurs. J'ai enduit la surface de la tumeur avec de l'huile d'amandes douces, pour prévenir le recollement réciproque des côtés du vagin dans les endroits excoriés. J'ai, enfin, embrassé la tumeur entière entre mes mains déployées en dessous (à peu près comme on fait pour réduire le paraphymosis); et par des pressions méthodiques et ménagées j'ai repoussé la masse totale dans le ventre, en aidant avec mes deux pouces placés au bout

inférieur de la tumeur, le retour du vagin renversé. On peut très-bien avoir une idée de cette espèce de renversement et de la manœuvre qu'il faut faire pour sa réduction, en retournant un doigtier de gant à l'aide d'un doigt : dans cet exemple, le doigt représenterait la matrice, et le doigtier de gant le vagin.

Le taxis, ou la réduction de la tumeur, ayant été fait, j'ai fait coucher sur-le-champ la malade, et j'ai pris les dimensions approximatives de son vagin. Mais je dois dire que ce vagin était devenu aussi large et aussi flasque que celui d'une femme qui vient d'accoucher; mon poing entier y est entré comme dans un puits, sans que la femme le sentît. La partie utérine de ce vaste conduit présentait une espèce de *gâchis* inextricable, à cause des plis que ses membranes y faisaient. Le col de la matrice m'a paru peu apercevable au toucher, attendu que cet organe roulait de tous les côtés sous le doigt, et se présentait tantôt dans l'antéversion, tantôt dans la rétroversion. J'ai jugé plus convenable de laisser revenir les parties sur elles-mêmes par le simple repos du lit. J'ai prescrit à la malade un régime et des tisanes appropriés à son état. Je me suis occupé, en même temps, de la confection d'un pessaire cylindrique, tel qu'il pût remplir exactement le vagin énorme de cette femme.

Je n'exagère point, en disant que, pour réussir à retenir la descente en question, il m'a fallu construire un pessaire aussi volumineux que le pénis d'un cheval (trois pouces et demi à quatre pouces de long, et deux bons pouces et demi de large). Il a fallu pour cela employer plusieurs bouteilles de gomme élastique jointes ensem-

ble, et en former une espèce de gros flacon presque semblable à une bouteille d'encre ordinaire.

Trois jours après que la tumeur de cette femme était réduite, j'ai essayé l'application du pessaire que je viens de décrire. J'ai, pour cela, placé la malade de la manière indiquée : j'ai plongé mon pessaire dans de l'eau bouillante, pour l'amollir; je l'ai essuyé, et je l'ai enduit d'huile d'amandes douces; l'ayant ensuite saisi du bout de la vis qu'il présente à l'endroit des lisières, je l'ai introduit dans le vagin avec la main droite, tandis qu'avec la gauche j'écartais les lèvres de la vulve. Cette introduction n'a été nullement douloureuse; la malade l'a à peine sentie.

Cela fait, j'ai ordonné à la femme de descendre de son lit et de se mettre debout; elle s'y est mise en effet, tandis que je continuais avec mes doigts à empêcher le pessaire de descendre du vagin. J'ai sur-le-champ arrêté les trois lisières du pessaire aux boutons de la ceinture que la femme avait mise elle-même avant de se lever, et je l'ai engagée à marcher dans sa chambre en ma présence.

Ce premier essai a si bien réussi, que la malade a pu, ce même jour, rester levée pendant quatre heures, et se promener librement dans son appartement. Elle tressaillait de joie de se voir en un instant débarrassée de toutes ses souffrances, et entièrement guérie de sa descente. Elle urina abondamment et librement, pour la première fois, depuis sa maladie. Le soir, elle s'est couchée, très-fatiguée de son état; j'ai ôté son pessaire, et j'ai fait une injection d'eau fraîche dans le vagin. Je me suis, en attendant, occupé de la fabrication d'un second pessaire pareil, afin que la malade pût en changer.

Le lendemain matin la malade a replacé elle-même son pessaire avant de se lever. Elle a marché librement dans son appartement sans plus ressentir les tiraillemens atroces auxquels elle était en proie, et sans que sa descente ait reparu.

Cette amélioration s'est soutenue ; la malade a repris bientôt ses forces et son embonpoint habituels. Les injections d'eau et de vin qu'elle a faites tous les jours dans le vagin, les légers purgatifs répétés souvent, les bains sulfureux que je lui ai fait prendre, ont entièrement rétabli sa santé, et tari cet écoulement ichoreux et fétide qui sortait précédemment de la tumeur.

Quinze jours après l'usage de mon pessaire cylindrique, cette dame se trouvait si bien guérie de son mal, qu'elle a pu venir avec moi, à pied, de la rue Bellefond, où elle demeurait, jusqu'au Louvre, et de là jusqu'au palais de la Monnaie, pour être examinée par MM. Dupuytren et Larrey. Sa guérison ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour.

Conclusion. Je crois avoir rendu service à la science et à l'humanité en perfectionnant un instrument dont la construction avait, jusqu'à présent, été abandonnée à la routine d'hommes tout-à-fait étrangers à la médecine. Mes confrères me sauront gré, j'espère, de publier avec franchise les procédés que j'ai inventés pour travailler la gomme élastique, et la manière de faire soi-même le nouveau pessaire de mon invention. D'autres, à ma place, auraient peut-être fait un secret de cette fabrication, ou bien ils auraient demandé des brevets d'invention pour en tirer un parti pécuniaire, comme quelques uns me conseillaient de le faire. Mais une telle conduite me paraîtrait indigne de l'homme de science

qui professe son art avec dignité, honneur et loyauté. L'intérêt pécuniaire ne doit pas l'emporter sur le bien de l'humanité ni sur les progrès de la science. Le célèbre Camper, qui, le premier, nous a appris à construire convenablement les bandages herniaires, n'a pas fait un secret du fruit de ses recherches sur les brayers; il a publié sans réserve les principes de la construction de son bandage (Voyez le dernier volume des *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.*) Tous les chirurgiens devraient, selon moi, en faire autant pour toute espèce d'invention et pour tout perfectionnement en général. C'est ainsi que l'art de guérir se perfectionnerait tous les jours. Que de hernies impossibles à contenir avant la publication du travail de Camper! que de progrès en cette partie de la chirurgie depuis qu'on travaille à ce sujet d'après les principes de ce profond anatomiste-praticien! Il n'y a presque pas de hernie aujourd'hui qu'on ne parvienne à contenir parfaitement à l'aide des nouveaux bandages que nous possédons.

Il en sera de même pour les pessaires, si je ne me trompe! La construction et l'application de cet instrument ayant été soumises à des règles scientifiques fondées sur l'anatomie et la physiologie des parties, comme je viens de le faire, on pourra dire également désormais qu'il n'y a pas de descente de matrice ou de hernie vaginale qu'on ne puisse contenir, et même guérir radicalement à l'aide du nouveau pessaire cylindrique. Si quelqu'un était disposé à soutenir qu'il n'y avait jusqu'ici aucune espèce de descente de matrice qui ne pût être contenue par les pessaires ordinaires : sans m'appesantir sur l'observation que je viens de rapporter, et sur plusieurs autres cas analogues que j'ai par devers moi,

je me contenterais de citer le sentiment d'un célèbre chirurgien, fondé sur la pratique la plus éclairée et la plus expérimentée. Ce sentiment est celui du vieux Sabatier ; le voici :

« Il n'est aucune précipitation de la matrice, dit Sabatier (1), qu'on ne puisse parvenir à faire rentrer, » quel qu'en soit le volume ; mais il est souvent impossible de la maintenir. Si le pessaire est assez grand » pour porter sur le sacrum et le pubis, et pour résister » à l'effort qui tend à le chasser, il produit rétention » d'urine, difficulté d'aller à la selle, douleur très-vive » et tension considérable du ventre. Si, au contraire, il » n'est que proportionné à la dilatation du vagin, ou le » poids de la matrice et des viscères qu'il soutient le » pousse en bas au moindre effort d'uriner ou d'aller à la » garde-robe, ou bien, malgré sa présence, la malade » éprouve une pesanteur continuelle dans la région hy- » pogastrique, des tiraillemens dans les reins et des dou- » leurs dans les cuisses qui la mettent quelquefois dans » l'impuissance de marcher. »

Cette sentence de Sabatier, quoique fondée sur la pratique, sera désormais sans application d'après le nouveau pessaire ; car l'expérience a prouvé qu'aucun de ces inconvéniens ne peut être reproché à mon pessaire cylindrique ; et qu'il n'y a pas d'espèce de descente de matrice ou de hernie vaginale qui ne puisse être solidement contenue à l'aide de l'instrument que je viens d'inventer.

(1) Sabatier, Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. III., p. 373, Édition in-4°.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Recherches sur l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine dans les inflammations;

Par M. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris (1).

Les renseignemens qui me sont demandés sur l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine ne peuvent encore être complets ; car, pour conclure, il faut un nombre de faits plus grand que celui que nous possédons, quoiqu'il soit déjà considérable, et avoir opéré dans des circonstances différentes. Quoi qu'il en soit, pour répondre à la juste impatience du public, je ferai connaître quelques uns de nos résultats jusqu'à ce jour.

La doctrine des contro-stimulistes italiens et les faits sur lesquels elle se fonde, durent naturellement exciter l'attention des observateurs, à cause des cas nombreux dans lesquels les antiphlogistiques ordinaires, et en par-

(1) De nombreux essais avec l'oxide blanc d'antimoine ont fait reconnaître à cette substance une vertu précieuse, qui la rend susceptible de remplacer avec avantage, dans le traitement des phlegmasies, les autres préparations antimoniales, et de trouver la plus heureuse application dans des circonstances où ces préparations sont repoussées comme nuisibles ou sans succès. Désireux de mettre sous les yeux de nos lecteurs les résultats positifs obtenus par ces essais, M. Récamier avait préparé ce mémoire pour la *Revue médicale*. Mais comme son travail ne pouvait paraître avec ce cahier que dans les premiers jours de septembre, et qu'on le pressait, dans des vues d'utilité générale, d'en accélérer la publication ; il a consenti à le donner par avance dans la *Gazette Médicale* du 18 août. Nous le reproduisons ici textuellement.

ticulier la saignée, échouent dans le traitement des phlegmasies. Trouvant la cure par le tartre stibié à haute dose aventureuse, et craignant que dans nos climats ses effets ne fussent pas les mêmes que sous le ciel d'Italie, je dus attendre que le temps fît connaître les circonstances les plus favorables à l'usage de ce genre de moyens, et fît aussi la part de l'enthousiasme et des mécomptes de l'empressement, Cependant, je rencontrais, comme auparavant, de nouveaux cas dans lesquels les pneumoniques n'étaient pas soulagés par la saignée; ces cas étaient bien plus fréquens encore dans les affections rhumatiques, pleurétiques, hémoptoïques, méningitiques, etc.

Je trouvai des ressources, pour divers sujets, dans l'emploi des évacuans des premières voies, avec Stoll, Fincke, Tissot, etc.; j'en trouvai avec Mertens dans l'emploi convenable du musc, dans différens cas suivis d'accidens nerveux dans lesquels la saignée avait échoué. Le musc, d'un prix trop élevé, me mit sur la voie de tirer parti de la valériane sauvage, etc.; mais il se présentait toujours des circonstances où ces divers moyens étaient sans succès. En réfléchissant que diverses phlegmasies gutturales ou cutanées chroniques, syphilitiques, par exemple, cédaient parfaitement bien à diverses préparations mercurielles qui en détruisaient la cause, quoiqu'employées en pilules, en frictions, etc., c'est-à-dire, loin de la partie malade et sans aucun rapport direct avec elle, je vins à penser qu'il pourrait y avoir un fondement solide à la théorie des contro-stimulistes, supposant que certains agens introduits dans l'organisme par une voie quelconque peuvent se trouver propres à neutraliser directement les stimulus qui y produisent certaines phlegmasies. On citait des faits surprenans en

faveur du tartre stibié, de la digitale, de la belladone, du datura stramonium, des frictions mercurielles, etc.; mais je ne pouvais me défendre d'une grande défiance sur l'exactitude de ces faits, parce que la médication n'avait pas été simple dans plusieurs.

Dans cette disposition d'esprit, où je n'osais encore, crainte d'erreur fâcheuse, accorder une confiance pratique à cette méthode, j'eus à donner des soins à un jeune domestique de vingt-cinq ou vingt-six ans. Je tenais ce sujet au lait depuis près de trois mois, pour des accidens que je regardais comme gastritiques, lorsqu'il fut saisi d'une céphalalgie violente avec délire. Dès le lendemain, malgré les émissions sanguines générales et locales, malgré les dérivatifs les plus energiques et les boissons antiphlogistiques, il tomba dans un coma dont on l'excitait incomplètement avec difficulté. Le même jour, il fut transporté à l'hôpital Necker, et le lendemain, troisième jour de la maladie, le malade était dans le coma. Laënnec prescrivit une potion très-sucrée, contenant sur six onces douze grains de tartre stibié. Cette potion fut donnée par doses de deux cuillerées à soupe environ, de deux en deux heures. Le soir, le coma était moins profond. Le lendemain, le tartre stibié fut porté à dix-huit grains dans les vingt-quatre heures. Le malade sortit tout-à-fait du coma le cinquième jour : la dose du tartre stibié fut diminuée, sans vomissemens comme les autres jours; et le malade entra en convalescence de la maladie cérébrale et même de sa dyspepsie chronique, car il n'eut plus besoin de régime lacté. Il reprit dès lors son régime ordinaire, et a continué depuis cette époque (treize ou quatorze ans) à jouir d'une santé meilleure qu'auparavant, et moins fatigué par des dartres, au sujet desquelles je lui avais donné des soins précédemment.

Ce fait est incontestable et bien connu de M. Simon d'Angoulême, qui a saigné le malade dans le coma, et ne l'a pas perdu de vue à l'hôpital Necker. J'eus à méditer :

1° Sur la valeur des accidens gastriques pour lesquels je l'avais saigné avant la maladie comateuse;

2° Sur la valeur de la maladie céphalalgique délirante, comateuse et fébrile, qui était survenue brusquement sans cause connue;

3° Sur le genre et les effets du traitement employé par Laënnec à l'hôpital Necker;

4° Sur la promptitude et la solidité de la convalescence;

5° Sur la cessation de la dyspepsie, après trois jours de l'emploi du tartre stibié à douze et dix-huit grains sans vomissemens;

6° Sur la diminution des affections herpétiques de ce sujet;

7° Sur ce qui serait arrivé à ce jeune homme, si on eût continué à le traiter comme j'avais commencé, par les antiphlogistiques et les dérivatifs ordinaires.

Ce fait bien avéré et bien certain pour moi m'amena à choisir d'abord dans les phlegmasies thoraciques les cas les plus graves dans lesquels la saignée aurait échoué, afin de constater ce qu'on pouvait attendre, en pareille circonstance, du tartre stibié à hautes doses.

Les succès furent balancés par des échecs; mais je commençai à distinguer que les cas où le tartre stibié à haute dose réussissait le mieux étaient précisément ceux où la maladie avait résisté aux autres moyens de traitement. Un homme de quarante-cinq ans, salle Sainte-Magdelaine, avait été amené jusqu'à l'agonie avec le râle qui

l'accompagne, dans une pneumonie que j'avais en vain combattue par la saignée et les dérivatifs ; je crus devoir, en désespoir de cause, recourir au tartre stibié à haute dose, et j'en prescrivis un grain et demi et même deux grains de deux en deux heures dans trois ou quatre cuillerées d'infusion de feuilles d'oranger, fortement sucrée. Bientôt le râle diminua, et, contre toute espérance de ma part et de celle des spectateurs, le malade entra en convalescence et guérit en continuant, pendant quelques jours, le tartre stibié, d'abord à dose croissante, et ensuite à dose décroissante.

L'inutilité des moyens employés auparavant, la liaison de l'amélioration immédiate de la situation de cet agonisant, avec l'emploi de ce seul moyen, rendait le succès du tartre stibié à haute dose difficile à contester dans la circonstance dont il s'agit. Le même moyen fut donc employé dans d'autres cas plus ou moins analogues, mais moins avancés, et cependant plus ou moins graves, tantot avec succès, tantôt sans résultats avantageux, et chez différens sujets avec une intolérance plus ou moins prononcée de l'estomac ou des entrailles, d'où résultaient des vomissemens plus ou moins fatigans, ou une diarrhée plus ou moins débilitante. Je cherchai à obvier à ces derniers accidens en ajoutant au tartre stibié une petite proportion de sirop diacode ou de pavots blancs; mais je ne sais si les effets *antiphlogistiques* de la préparation antimoniale n'en furent pas diminués ; il est au moins certain qu'ils n'en furent pas augmentés.

Cette intolérance, assez fréquente à Paris, du tartre stibié, me conduisit bientôt à lui substituer l'oxide rouge d'antimoine ou kermès minéral. Il agit avec avantage dans plusieurs cas, mais il se trouva encore des sujets qui

le supportèrent mal à haute dose. Je m'adressai alors à l'oxide blanc d'antimoine lavé (antimoniate de potasse le plus souvent). Les bienfaits furent les mêmes que ceux du tartre stibié, et les intolérances beaucoup moins répétées, et par conséquent la nécessité d'y associer des préparations narcotiques moins fréquente. Sur ces entrefaites, mes observations furent suspendues par un voyage à la campagne, durant lequel M. le docteur Trousseau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris et médecin du bureau central, fut chargé de la visite de mes salles à l'Hôtel-Dieu; à mon retour, il me proposa de continuer à prendre au service la part que je voudrais lui laisser. J'avais suivi le docteur Trousseau dès le temps de ses études médicales et pendant son concours à l'agrégation, et par conséquent son ardeur pour le travail, son goût pour le vrai et la justesse de son esprit m'étaient connus d'avance. J'acceptai sa coopération bénévole, et nous donnâmes bientôt aux zélateurs qui fréquentaient les salles dont nous faisions le service, le spectacle d'un jeune homme dévoré de la soif de l'exactitude en observation, soumettant son activité à la lenteur et à l'expérience présumée d'un vieillard qui acceptait de son côté la surveillance et la critique d'un jeune docteur dont la capacité et la manière de faire et d'observer lui convenaient : alors (1), secondés par M. Bonnet, interne des salles, jeune homme d'une instruction très-solide et doué

(1) Je ne sais si les cliniques officielles ne gagneraient pas à une organisation dans laquelle un professeur adjoint serait choisi par le professeur titulaire parmi les jeunes docteurs qui auraient figuré le plus honorablement dans les concours publics. Ne serait-ce pas là le

d'un bon esprit, nous suivîmes, avec plus d'attention et de rigueur, les effets de divers agens thérapeutiques, le diagnostic des affections cérébrales et le traitement de diverses affections cancéreuses, etc. En même temps, nous continuâmes les recherches sur l'action des préparations antimoniales dans les phlegmasies pulmonaires, dans les rhumatismes, et sur la méthode endermique, dans ces dernières maladies. Je dois une justice publique à la persévérance qu'a mise M. Trousseau, de concert avec M. Bonnet, pour suivre ces divers objets et obtenir des faits et des résultats exacts dont ces messieurs ont déjà fait connaître un partie.

L'oxide blanc d'antimoine n'a pas été négligé depuis le mois de septembre 1831, et grâce aux renseignemens qui ont été fournis à M. Trousseau par M. Soubeiran, pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, on a pu mieux déterminer, depuis un an, la nature des diverses préparations antimoniales qui ont été mises en usage dans la grande salle Saint-Paul et dans la petite salle Saint-Bernard de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Méthode d'administration. 1° Je n'ai pas porté le tartrate antimonié de potasse au delà de six ou huit doses d'un à deux grains dans les vingt-quatre heures : on le suspend dans une infusion aromatique fortement sucrée. J'ai trouvé des intolérances si fréquentes que cela m'a

---

moyen de mûrir, sans inconvénient pour la société, des professeurs de clinique propres à remplacer avec avantage les anciens et à empêcher ceux-ci de sommeiller parfois sur l'oreiller titulaire, sans nuire à l'harmonie nécessaire au bien du service ?

découragé : trouvant le moyen trop aventureux, sans pouvoir contester ses avantages dans un grand nombre de cas, j'ai eu recours à d'autres préparations.

2° J'ai traité le kermès minéral comme le tartre stibié, je l'ai suspendu dans un liquide mucilagineux et très-sucré. La dose a pu être élevée beaucoup plus haut que celle du tartre émétique, c'est-à-dire jusqu'à six ou huit doses d'un, deux, trois et quatre grains, de deux en deux heures. Il a eu les mêmes avantages, il a été plus souvent toléré, et a présenté moins d'inconvéniens ; mais les vomissemens et les diarrhées se sont encore montrées assez souvent.

3° Les inconvéniens fréquens du tartrate antimonié de potasse et de l'oxide rouge d'antimoine me conduisirent à leur substituer l'oxide blanc. On fait suspendre dans un looch blanc de quatre onces ou dans quatre onces de mucilage de gomme adragant, d'abord vingt, puis vingt-cinq, trente, et trente-six grains d'oxide blanc d'antimoine. Après avoir agité la fiole, on donne de ce mélange une ou deux cuillerées à soupe toutes les deux heures. On fait ainsi consommer deux loochs semblables dans les vingt-quatre heures, en remplaçant par le nombre des cuillerées le temps perdu par le sommeil.

S'il y a diarrhée, on ajoute à chaque looch seulement un ou deux gros de sirop de pavots blancs, et l'on donne pour boisson l'eau de gomme arabique de préférence à l'eau de gruau. Dans le cas contraire on donne le looch simple et une boisson adoucissante à la convenance du malade.

Les inconvéniens de l'oxide blanc d'antimoine étant moins fréquens, et ses avantages égaux à ceux des deux autres préparations, j'ai insisté davantage sur ce dernier moyen.

4° Plus tard, en 1822, M. Soubeiran, de concert avec M. Trousseau, ayant torturé l'antimoine pour en obtenir diverses préparations bien déterminées, l'antimoine métallique, parfaitement purifié et porphyrisé, a été employé concurremment avec l'oxide blanc. Mais les vomissemens et les diarrhées m'ont paru plus fréquens par ce moyen que par l'oxide blanc.

Résultats généraux approximatifs. 1° Depuis plusieurs années, les succès du tartre stibié, du kermès minéral et de l'oxide blanc d'antimoine, ont été constatés dans un assez grand nombre de cas de pneumonies avec hépatisation;

2° De concert avec M. Trousseau, nous avons mis ces succès hors de doute depuis le mois d'août 1831 jusqu'au mois de mars 1832. Pendant ce laps de temps d'environ huit mois, sur près de quarante pneumoniques arrivés au degré de l'hépatisation, deux seulement ont succombé sans avoir pu être traités, étant morts dès le second jour de leur entrée. Les poumons de ces deux sujets présentaient l'hépatisation grise avec suppuration. Aucune saignée n'a été associée au traitement pendant cet intervalle;

3° Depuis le mois de mars 1832 jusqu'au mois d'août, le nombre des pneumonies a été beaucoup moins grand que dans la période précédente de huit mois, et cependant il y a eu quatre insuccès sur des sujets traités en temps utile, c'est-à-dire avant la suppuration ou hépatisation grise. Les inconvéniens des antimoniaux ont été plus fréquens, et il a été clair que, de même que l'influence cholérique se faisait sentir dans diverses maladies où l'on ne l'observait pas dans d'autres temps; de même l'action des agens thérapeutiques se trouvait plus ou

moins modifiée par cette même influence cholérique ;

4° Les préparations antimoniales ; et spécialement l'oxide blanc d'antimoine, ont paru abréger et simplifier la marche de beaucoup de rhumatismes articulaires ;

5° Des péritonites puerpérales ont guéri par la même médication ;

6° Des hémoptysies ont cessé par le même moyen.

7° Des catarrhes bronchiques capillaires, menaçant d'asphyxier, ont été arrêtés dans leur marche funeste, et les malades ont guéri.

8° Dans tous ces cas, la fréquence de la respiration et de la grande circulation ont diminué au point que la respiration a été ramenée jusqu'à six par minute, et la circulation jusqu'à quarante-cinq dans le même espace de temps.,

9° Lorsque le pouls et la respiration n'ont pas perdu de leur fréquence morbide sous l'influence des préparations antimoniales, et spécialement de l'oxide blanc d'antimoine (antimoniate de potasse, antimoine diaphorétique), les malades ne m'ont pas paru éprouver un soulagement aussi décidé que dans les cas où cette diminution avait lieu ;

10° Il a été nécessaire de continuer la préparation pendant plusieurs jours après la diminution des accidens, afin d'assurer la guérison finale : lorsqu'on a suspendu le traitement trop tôt, les accidens ont recommencé, et on a été obligé de le reprendre pour obtenir une guérison solide ;

11° La dose d'oxide blanc d'antimoine, commencée à 20 grains par jour chez les adultes, doit être portée à 36, 40, 45, 50, 60, 72 grains, et même plus dans les vingt-quatre heures pour obtenir les effets indiqués ;

12° Les saignées et les évacuans employés avant l'usage des préparations antimoniales n'ont pas empêché leurs bons effets ; il est même probable que ces bons effets seront favorisés par une saignée préparatoire en cas de dureté considérable du pouls, ou par des éméto-cathartiques en cas d'affection bilieuse plus ou moins fortement prononcée ;

13° On n'a pas été conduit à revenir à la saignée après avoir commencé les préparations antimoniales ;

14° Il y a eu très-peu de cas où l'on se soit cru obligé d'appliquer consécutivement des vésicatoires près des organes malades ; cela est cependant arrivé dans une circonstance bonne à remarquer. Un homme de quarante-cinq ans, salle Saint-Bernard, n° 74, au second jour de son traitement d'une pneumonie avec hépatisation, par l'oxide blanc d'antimoine, présente à la visite des symptômes nerveux graves, embarras de la langue, stupeur, affaissement, menace de coma, etc. L'antimoine fut suspendu, le malade vomit, et on appliqua des vésicatoires sur le thorax. Le lendemain, les symptômes nerveux avaient disparu, et j'appris que ce malheureux, dans la pensée d'accéler sa guérison, avait avalé du tabac en poudre. La pneumonie subsistant, le traitement par l'oxide blanc d'antimoine fut repris, et le malade fut promptement et parfaitement guéri sans aucun accident nouveau, preuve que ceux qui étaient survenus étaient dus au tabac qu'il avait avalé.

15° Les convalescences ont été, par cette méthode, plus promptes, plus franches et plus sûres que par la méthode antiphlogistique ordinaire, et on a pu nourrir plus tôt ;

16° Les modes de terminaison n'ont pas toujours été

les mêmes : ordinairement la diaphorèse a dominé ; la diurèse s'est montrée aussi parfois. Un peu de diarrhée bilieuse et pultacée, n'a pas fait suspendre le traitement lorsqu'elle a été modérée, et considérée comme critique, et non pas comme débilitante et symptomatique. La terminaison solide des phlegmasies par ces évacuations n'a point eu lieu sans la diminution de la fréquence des pulsations artérielles et de la respiration, et sans le retour de la souplesse du pouls;

17° Les préparations antimoniales, et surtout l'oxide blanc offrent une ressource précieuse pour les cas où la faiblesse des sujets ne permet pas ou ne permet plus de recourir avec avantage aux émissions sanguines, locales ou générales;

18° L'apparition du choléra et son influence sur les autres maladies même inflammatoires, a gêné d'abord pour l'emploi des préparations antimoniales à cause d'une plus grande propension à la diarrhée; mais on a fini par se rassurer, et ces préparations recommencent à rendre service. Je dirai cependant, à ce sujet, qu'une convalescente du choléra algide a éprouvé une rechute, parce qu'une potion contenant de l'oxide blanc d'antimoine avait été substituée à la sienne. Cette rechute a été sans suites fâcheuses. Je rendrai compte de ce fait et de beaucoup d'autres dans des recherches sur les anomalies cholériques.

Je sais que Laennec avait employé le kermès et l'oxide blanc d'antimoine comme succédanés du tartre stibié, dont il ne pouvait avoir méconnu les inconvéniens fréquens; mais je n'ai pas eu connaissance de ses résultats.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES CAUSES SECRÈTES DES ÉPIDÉMIES,

Communiquées à MM. les rédacteurs de la Revue médicale;

Par M. le baron Alibert, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis.

Nous cherchons à démontrer que les causes cachées des épidémies sont indépendantes de l'aspect et de la situation des lieux, c'est-à-dire qu'elles peuvent indistinctement éclater dans les endroits en apparence les plus salubres, comme dans ceux qui sont réputés les plus malsains. Il suffit pour cela d'exposer un certain nombre de faits, et d'offrir ensuite les déductions qui en découlent naturellement. C'est d'ailleurs le seul moyen de détruire des erreurs accréditées, et de substituer à leur place des vérités dont les résultats ne sont pas sans influence sur la santé, je dirai même sur le bonheur de l'espèce humaine.

Tous les voyageurs conviennent qu'il est peu de contrées qui jouissent, à un plus haut degré que la Grèce, et surtout l'ancienne Attique, de tout ce qu'il faut pour rendre un pays salubre; on sait qu'elle est également saine sous le rapport du sol et sous celui du climat. Elle est tempérée, et rarement sujette à ces vicissitudes brusques et subites du froid au chaud et du chaud au froid, qui affectent si souvent le corps humain. La terre est presque partout sèche et pierreuse, surtout dans les lieux qui furent autrefois le plus peuplés. On n'y trouve

presque nulle part, ni marais, ni hautes montagnes qui interceptent la circulation de l'air. Les historiens disent expressément que les lois, l'industrie, le commerce et surtout l'extrême pureté de l'atmosphère, favorisèrent tellement la population de l'Attique, que malgré la stérilité naturelle de son terroir, le pays était couvert de hameaux et de bourgs.

Cependant, il est peu de pays qui aient été plus sujets aux ravages pestilentiels. L'étude de ces désastres fut le principal sujet des méditations d'Hippocrate, et une très-grande partie des ouvrages de ce grand homme a été consacrée à la description des épidémies qui désolaient si souvent son infortunée patrie. Mais on sait aussi que ce père de la médecine ne pouvant imputer ces maladies à aucune des qualités du sol ni à aucune des constitutions connues de l'air, prit le parti de recourir à un principe divin qu'il désigne par l'expression τὸ θεῖον.

Les ouvrages de Thucydide font également foi que depuis la plus haute antiquité, l'Attique, cette intéressante portion du globe, a été le théâtre des fléaux les plus destructeurs. Il cite entre autres la peste qui dépeupla Athènes, et qui commença la seconde année de la guerre du Péloponèse. Entre autres victimes, elle priva Périclès d'une sœur et de deux enfans qu'il avait eus de la célèbre Aspasie de Milet. Aussi le tableau qu'en fait cet historien est-il des plus lamentables; mais il est obligé de confesser, aussi bien qu'Hippocrate, qu'il ne reconnaît dans les localités aucune cause qu'on doive accuser de lui avoir donné naissance.

Un auteur célèbre prétend que cette peste avait été apportée en Grèce, par quelque vaisseau venu d'Egypte; mais il ne cite aucune autorité à l'appui de son asser-

tion. Thucydide nous apprend au contraire que l'opinion publique était si peu fixée à Athènes, sur l'origine de cette maladie, qu'on imputait assez généralement aux Lacédémoniens de l'avoir causée en empoisonnant les puits de la ville. Quant à lui, il reconnaît son entière ignorance à ce sujet, et fait un appel aux médecins pour en assigner une cause satisfaisante : il ajoute que les peuples, ne pouvant ni découvrir l'origine de ce fléau, ni lui trouver un remède, prirent le parti de recourir à leurs dieux; mais les prières et les vœux qu'ils leur adressèrent furent sans effet.

Faut-il d'autres faits non moins concluans? Muratori et Henry, dans l'histoire de la Grande-Bretagne, ont consigné des détails qui doivent trouver ici leur place, sur cette peste horrible, qui en 1359 et en 1360 dévasta l'Italie, la France, l'Angleterre et l'Ecosse. On y trouve que cette maladie fut principalement désastreuse pour ceux qui habitaient les hautes montagnes, et que ses effets se firent principalement ressentir dans les endroits où l'air était pur, et possédait les qualités qu'on croit être généralement propres au maintien de la santé; cette peste fut très-meurtrière; car Bocace assure qu'elle fit périr cent mille habitans dans la seule ville de Florence; et Pétrarque dit que cette malheureuse cité conserva à peine dix citoyens sur mille. On calcula que l'Écosse avait perdu un tiers de sa population.

Une autre peste avait ravagé ces mêmes contrées douze ans auparavant, en 1348 et en 1349; ces deux fléaux présentèrent un contraste qui est bien remarquable : dans le cours de ces deux années, ce furent les lieux les plus malsains qui souffrirent le plus de la maladie; et douze ans après, en 1359 et en 1360, ces mêmes lieux

furent épargnés, tandis que les endroits réputés les plus sains en devinrent le principal théâtre. Ces deux pestes offrirent encore un phénomène qui est bien digne d'attention : en 1348 et en 1349, ce furent les pauvres qui offrirent le plus de victimes au virus pestilentiel, tandis qu'en 1359 et en 1360, les riches et tous ceux qui jouissaient des commodités de la vie, en ressentirent les effets destructeurs.

Le rapprochement de ces deux faits, qui ont été particulièrement notés par Webster, signale d'une manière bien évidente le peu d'influence qu'ont les localités sur le principe qui donne naissance aux épidémies; puisque suivant sa manière d'être, et les circonstances dans lesquelles il se produit, on le voit également se fixer tantôt dans les lieux les plus salubres, et tantôt dans les endroits les plus malsains.

Procope et Evagre, qui nous ont laissé une description si véritable de la fameuse peste qui, dans le sixième siècle, désola pendant cinquante ans le monde entier, nous apprennent que cette maladie n'épargnait aucune partie du globe; qu'elle se manifesta avec les mêmes horreurs dans toute espèce de lieux et de climats, sur les montagnes les plus élevées comme dans les grottes les plus souterraines, dans les pays secs et arides comme dans les pays bas et marécageux. Ce témoignage de leur part, qui est si décisif en faveur de notre opinion, est d'autant plus digne de foi, que ces deux auteurs étaient contemporains de cette terrible épidémie, et que le ton de franchise et de naïveté avec lequel ils rapportent les faits dont ils étaient témoins, ne laisse aucun doute sur leur véracité.

Orosius remarque aussi que dans la peste non moins

fameuse qui, pendant vingt ans, affligea l'empire romain sous les règnes de Gallus et de Volusien, il n'y eut presque aucune province, aucune ville, aucune maison, qui en fût exempte. La position des lieux n'avait aucune influence sur ses effets. *Nulla ferè provincia romana, nulla civitas, nulla domus fuit, quæ non illâ generali pestilentiâ corrupta atque vastata.*

Aucune ville dans l'univers n'a été plus fréquemment exposée aux terribles effets du fléau dont nous parlons, que la ville de Constantinople : à peine depuis sa fondation s'est-il écoulé un seul siècle, que sa population ne se soit plusieurs fois renouvelée à la suite des désastres pestilentiels. Cependant, la position de cette ville est une des plus heureuses qui existent ; le climat est uniformément tempéré ; le terrain est sec, et n'offre rien d'insalubre.

Il est peu de Français instruits qui ne se soient trouvés à même, dans leurs voyages ou leurs études géographiques, de remarquer la position de la ville de Toulouse. Il existe en effet peu de villes dont le site soit plus agréable, et qui soit en même temps plus propre au maintien de la santé ; placée au milieu d'une immense plaine, dont tout le territoire est cultivé avec soin, éloignée de plus de trente lieues des Pyrénées, seules montagnes qui en bornent la vue, rien n'empêche les habitans de cette heureuse cité de recueillir, à chaque instant, les bienfaisans effets des moindres agitations atmosphériques. Dans les environs, point de marais qui puisse leur envoyer des exhalaisons pernicieuses. Une grande rivière, à flots limpides, vient baigner ses murs et la traverser en partie, comme si elle avait été destinée par la nature à servir de véhicule continuel aux amas de corruption qui pourraient s'y former.

Toutefois, malgré ces avantages, il est peu de villes qui aient été plus souvent exposées aux ravages pestilentiels. Parmi le grand nombre d'exemples conservés dans ses archives, nous nous contenterons de citer les deux pestes qui en éteignirent presque la population en 1248 et en 1329. Dans la première de ces épidémies, le virus pestilentiel se montra si actif, que les animaux, même les chiens, les poules et les chats, etc., en furent victimes comme les hommes. Quant à la seconde, un tableau bien mémorable en est tracé dans la chronique publiée par Bardin, conseiller au parlement. Les détails que nous a transmis à ce sujet ce respectable magistrat, méritent d'être recueillis; ils inspirent le plus grand intérêt par l'impression lugubre qu'ils laissent dans l'esprit. Comme ils sont peu connus, et qu'ils peuvent servir utilement à l'histoire des épidémies, nous pensons qu'on nous saura quelque gré de les insérer textuellement dans ces considérations. Nous les rapportons dans leur beauté originale; une traduction, quelque exacte qu'elle fût, ne ferait qu'en affaiblir le mérite :

« Anno Domini 1329, apparuit horridus et ignotus » cometa, aliquando rubens, partim et passim plumbeus, » qui undequâque scintillabat et vibrabat, quasi flammea sagitta. Ex tribus partibus terræ, flabant venti, » insolito more furentes; terra concussa fremuit, et » quatuordecim hospitia hiatu terræ assumpta sunt et » absorpta; interquæ corruit medietas domus à parte » carreriæ *Petri de Camevilla* domicelli et consulis urbis Tolosæ hujus anni. Inde morbidus tremor invasit » omnem carnem, et confremuerunt magis fœminæ et homines urbis Tolosæ, cum legerunt aut legere audierunt » hæc verba majusculis litteris scripta : ULULATE ET PÆ-

» NITENTIAM AGITE; APPROPINQUAT ENIM DIES MAGNA ET
» HORRIDA. Duravit hic cometa per triginta et octo noctes,
» et incipiebat lucere ab horâ decimâ noctis usque ad
» auroram. Per id tempus omnis populus conveniebat
» manè et vesperè ad ecclesiam, pœnitentiam agebat et
» jejunabat in pane et aquâ diebus mercurii et veneris.
» Plus valet timor pœnarum, quam amor benefactorum.
» Tempore autumnali subsecutus est morbus epidemi-
» cus ex quo multa millia hominum Tolosæ perierunt; et
» hujusmodo morbus cursum habuit per totam provin-
» ciam. Parvâ et exiguâ febre laborabant qui infirma-
» bantur. Vomebant sanguinem per tres dies continuas
» et die quartâ expirabant. Ars medicorum nemini pro-
» fuit..... Deus omnipotens similia flagella à civitate
» nostrâ avertat! »

On voit dans cette description une coïncidence de tempêtes, de météores, de tremblemens de terre et d'épidémies bien digne de remarque. Cette coïncidence, qui s'observe dans presque toutes les grandes pestes, semble faire soupçonner une sorte de liaison entre les causes des épidémies et celles de beaucoup d'autres catastrophes de la nature, qu'on se saurait envisager que comme une suite des lois qui régissent l'ensemble du système du monde. Dans un autre mémoire, nous nous proposons, du reste, de donner plus de développement à cette opinion particulière, qu'il nous suffit d'énoncer en ce moment.

Je reviens à l'objet principal de ces considérations : Hildan, dans son excellent ouvrage sur la peste qui ravagea la Suisse et principalement Lausanne, en 1613, a consigné encore des observations qui prouvent bien jusqu'à quel point le germe pestilentiel est indépendant des lo-

calités. Il affirme d'une manière positive que l'épidémie exerça indistinctement ses ravages dans les habitations de la campagne comme dans les maisons des villes, dans les huttes des pauvres comme dans le palais des riches. J'ajoute que les plus hautes montagnes ne furent point à l'abri de ses effets délétères, quoique les maisons y fussent entièrement isolées et n'eussent aucune communication avec les lieux voisins. « *A peste*, dit cet observateur, *liberæ non fuerunt rusticorum et pauperum tabernæ, in locis etiam altissimis sitæ; etiamsi inter se separatæ, nullaque vicinitas et usus inter rusticos esset.* »

Dans le tableau que nous a tracé Malouin de la peste qui, en 1636, fit périr à Lyon, ou dans ses environs, soixante mille personnes, on lit que les maisons bâties sur les montagnes et dans les situations où l'air était le plus pur et le moins imprégné d'émanations malfaisantes, furent celles où la maladie fit le plus de ravages. Cet estimable médecin rend compte d'un autre fait qui n'est pas moins digne d'attention : la plupart des personnes qui habitaient des lieux malsains s'empressaient de les quitter pour aller vivre à la campagne, dans des lieux réputés plus salubres; mais il déclare qu'il vit un nombre infini de ces personnes, qui n'avaient rien éprouvé dans leurs premières habitations, qui étaient bientôt atteintes du virus pestilentiel dans ces nouvelles demeures, et qui en devenaient bientôt après les tristes victimes. On rapporte le même fait au sujet de la peste qui dépeupla Marseille en 1720. Chicoinneau nous apprend que, malgré les rigueurs de l'hiver, on vit cette maladie moissonner une foule de victimes, sur les montagnes très-élevées de la Provence, tandis que les plaines environnantes, quoique également exposées à l'infection, en étaient néanmoins préservées.

Enfin, Schreiber, qui est regardé avec raison comme un observateur très-exact, et comme un des écrivains les plus dignes de foi, nous informe que dans la peste qui ravagea l'Ukraine en 1738 et en 1739, on vit souvent cette épidémie accompagnée de toutes ses horreurs, établir son siége sur les hautes montagnes, tandis que la contrée environnante, plus insalubre sous tous les rapports, s'en trouvait à l'abri. *Nonnulla enim loca paludosa, infectis locis propinqua, impunè incolebantur; contra fuerunt loca ab infectis locis magno intervallo remota ut et in alto constituta, quæ eadem vexabat ægritudo, intermediis sanissimis.* Cette observation, ainsi que celle d'Hildan, que nous avons rapportée plus haut, sont d'un grand intérêt, en ce que non seulement elles démontrent le peu d'influence des localités sur le levain pestilentiel, mais elles détruisent dans les deux cas qui les ont fournies, toute idée relative à la propagation de ce levain par la voie de la contagion.

L'origine du miasme épidémique est tellement étrangère aux localités, qu'on voit souvent dans la même contrée les lieux les plus salubres être ravagés par les maladies, tandis que les quartiers les plus malsains en sont exempts. Nous ajouterons à l'autorité des faits que nous avons déjà allégués, des observations qui ont été recueillies sur la fièvre jaune par le très-estimable docteur Cassan; nous les citons de préférence, parce que cette espèce de peste étant contemporaine de notre âge, chacun est à même de vérifier les conséquences des phénomènes qu'elle présente. En effet, l'expérience a prouvé, dit cet habile observateur, que la fièvre jaune attaque indistinctement toutes les parties de l'Amérique, quelles que soient leur position et la nature de leur sol. On l'a vue

exercer également ses ravages dans les contrées pierreuses et élevées des *Massachusetss* et du *Connecticut*, ainsi que dans les plaines humides et marécageuses du *Maryland*, de la *Virginie* et des *Carolines*.

En 1798, dit M. Cassan, la ville de Newlondon, située dans le *Connecticut*, fut subitement envahie par cette épidémie; elle fut pendant plusieurs mois un théâtre de deuil et de désolation; cependant la position dans laquelle se trouve cette ville passe pour être la plus salubre de la contrée. Aucune montagne n'y empêche le renouvellement de l'air; les terres qui l'environnent sont arides et rocailleuses, et le port dans lequel elle a été bâtie est formé par un rivage sec et sablonneux. Cette situation avantageuse n'empêcha pas néanmoins la maladie de s'y déclarer; et ce qui est digne de remarque, c'est que l'épidémie commença dans la rue la mieux aérée de la ville, dans celle qui est la mieux pavée; c'est la rue appelée *Bonk street*. Tels furent les effets de ce fléau, que sur quatre-vingt-douze personnes qui habitaient quinze maisons placées au bout de cette rue, quatre-vingts-dix en furent atteintes, et trente-trois en périrent. On fit toutes les recherches possibles pour découvrir si la maladie avait été apportée; mais on ne put signaler aucune cause de contagion ni d'importation; et ce qu'il y a de plus étrange, c'est que la rue *Bonk street* dont nous venons de parler, et quelques unes de celles qui y aboutissent, furent les seuls quartiers que la fièvre jaune frappa, tandis que les autres, situés dans des positions beaucoup moins salubres, en furent garantis.

En 1796 et en 1798, la ville de Boston fut également en proie à cette horrible maladie. On sait qu'une partie de cette ville est placée auprès du fort appelé *Fort Hill*,

sur un mont élevé, et que l'autre a été construite dans des endroits bas et humides. On remarqua avec surprise que les plus grands désastres de ce fléau se portèrent, l'une et l'autre année, sur les habitans de la montagne sans cesse rafraîchie par les agitations de l'atmosphère, tandis que les quartiers marécageux n'en éprouvèrent, pour ainsi dire, aucune atteinte. Les personnes jeunes et robustes furent les plus exposées aux attaques des deux épidémies.

On doit, sur les faits que nous venons de citer, des détails intéressans au docteur Elliot et à M. Charles Holk. Dans un second article, nous nous proposons de prouver que les causes secrètes des épidémies sont aussi indépendantes de toute température que des localités, qu'elles prennent également naissance dans les climats froids, comme dans les climats tempérés et les climats les plus chauds; qu'il est faux surtout que ces derniers soient, comme on le dit communément, la matrice naturelle et nécessaire du virus pestilentiel (1).

---

(1) Ces considérations sont extraites des diverses allocutions faites au sujet du choléra-morbus, par M. le professeur Alibert, dans ses leçons de thérapeutique à l'Ecole de Médecine de Paris. La suite en sera publiée dans le plus prochain cahier de ce journal.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Exposition de la doctrine médicale homœopathique, ou *Organon de l'art de guérir* ; par S. Hahnemann, etc., etc.

Organon de l'art de guérir! Un moyen, un instrument, une règle positive pour guérir! est-il rien de plus séduisant, de mieux fait pour captiver l'attention, pour engager les praticiens à se lancer dans la carrière du dogmatisme pur? Malheureurcusement les déceptions ont été si nombreuses dans cette carrière, que les vrais médecins se tiennent dans une réserve qui tient de la méfiance, et cette méfiance, il faut le dire, est tout-à-fait fondée : l'histoire de l'art en contient les preuves les plus formelles, les plus irréfragables. Un médecin recueille des faits, il les rattache à un principe général qui lui fournit des explications assez satisfaisantes; aussitôt il étend ce principe, il veut y soumettre la science entière, il y ramène tous les phénomènes, il ajuste, il plie, il moule tous les faits à ce principe, c'est la base de ses raisonnemens, la règle de ses jugemens, l'archétype de ses conceptions. Que voulez-vous? voilà un système, et pour celui qui l'a enfanté, voilà la science elle-même. Or, depuis Thémison, et bien avant lui sans doute, jusqu'au docteur Hahnemann, nous

voyons une succession non-interrompue de systématiques qui élèvent intrépidement leur édifice fantastique sur les débris des systèmes passés, et marchent avec une incroyable assurance, entourés de ruines qui étaient hier d'immuables vérités. Certes, il y a ici une sorte de panthéisme flétrissant pour la médecine.

Au reste, pour dire toute ma pensée, je crois qu'il y aura toujours des systèmes en médecine, et qu'ils y sont même nécessaires. Mais je crois aussi qu'aucun d'eux n'aura jamais qu'une sphère d'activité très-limitée. D'une part, une curiosité persistante, une vanité indéfessible, la paresse de l'esprit humain, le besoin d'appuyer les raisonnemens sur une base première; de l'autre, les phénomènes considérés sous de nouveaux aspects, le mouvement continuel de la science expliquent et justifient la proposition que je viens d'énoncer. Il est surtout un obstacle insurmontable à l'érection d'un système inébranlable, c'est notre complète ignorance des lois de la vie. Comment espérer dans les ténèbres où nous sommes, obtenir la solution du problème suivant?

Trouver un principe général, un vrai absolu, contenant la raison de tous les faits, un canon fixe, une règle permanente de direction pratique pour tous les cas et les formes morbides, un *critorium per quod*, dont les divisions et subdivisions se rapportent sans déviation au principe harmonique du système, enfin une base fondamentale que le praticien ne perd jamais de vue dans ses investigations, et sur laquelle il établit son diagnostic, fonde son pronostic et conçoit ses plans thérapeutiques. Voilà pourtant ce que les systématiques de tous les temps promettent et préconisent. Or, je demande à tout homme ayant l'intelligence de la situation actuelle de la science,

si la solution d'un tel problème est maintenant possible, si l'on peut se flatter de posséder un *à priori* d'une telle élévation et certitude, qu'il embrasse et comprenne tous les phénomènes; s'il est vrai que nous ayons pour la médecine clinique une boussole de vérité guidant sans cesse le praticien, un instrument d'application et de vérification sans cesse à notre portée, enfin un *organon* de l'art de guérir, toujours un, toujours multiple, qui pénètre et s'infiltre dans le jugement, sans qu'il soit besoin pour l'admettre de faits violentés, de sophismes et de paralogismes? Malheureusement il n'en est rien, et ce grand *desideratum* de la science est encore à découvrir. L'expérience seule nous guide, mais il faut le dire, une expérience lente, pénible, tâtonnant sans cesse et comptant ses vérités par siècles.

Dans l'*ancienne* doctrine de l'irritation Broussaisienne, on nous avait aussi promis un principe primordial servant de fil conducteur dans les applications thérapeutiques les plus diverses. Il ne s'agissait que d'une échelle graduée de plus ou de moins; c'était uniquement sur les proportions qu'il fallait établir les moyens curatifs. Mais le temps et l'expérience ont fait leur office, et l'on sait aujourd'hui à quoi se réduit cette doctrine. Toute méthode arbitraire et exclusive doit avoir un pareil sort; elle y est condamnée par une *fatalité logique*. En effet, quand les opinions abstraites ont vécu avec les faits considérés comme ils doivent l'être, lorsque ces opinions se dépouillent de leur absolutisme, de leur rigueur, qu'elles descendent de la hauteur du dogme dans la réalité, les exceptions se multiplient alors tellement, que la généralité du principe se rétrécit de plus en plus, de sorte qu'à la fin, il n'est plus possible d'admettre ce même

principe pour base des faits ; dès lors le système a cessé d'exister ; il prend place dans l'histoire des erreurs de l'esprit humain. C'est ce qui arrive à des époques plus ou moins éloignées dans la médecine. Tout systématique ne s'en déclare pas moins le restaurateur de la vérité dans la science, le promoteur des progrès qu'elle peut faire ; il se déifie, il s'offre comme le génie de la sagesse médicale, et le *servum pecus*, qui suit à la piste et à la trace les esprits vigoureux, ne manque jamais d'accuser de crime de lèse-progrès, le médecin indépendant qui juge par lui-même et attend que la grande voix de l'expérience ait prononcé ses irrévocables arrêts.

Au reste, ne nous étonnons pas de voir, dans un moment d'enthousiasme, la foule se prononcer en faveur d'une doctrine exclusive, et par conséquent fausse. Au premier aspect, les faits paraissent si bien concorder avec le grand principe du système, qu'on est frappé de leur unité corrélative. On ne voit pas que ces faits n'y sont point considérés d'une manière complète, que tout ce qui peut favoriser le système est mis en relief et pour ainsi dire sur le *proscenium*, tandis que tout ce qui en démontre la faiblesse, l'impuissance et l'inanité, est déguisé ou caché avec art dans les profondeurs de l'abstraction. Mais le temps et l'expérience font bientôt reconnaître qu'un système en médecine est une suite de paradoxes habilement couverts du voile de la vraisemblance. On découvre qu'à l'aide de certains mots, le fondateur du système n'a établi qu'une sorte de logocratie piperesse dont le jugement est la dupe, parce qu'il y a toujours interprétation adultérine des phénomènes. S'il est vrai que les faits soient dans l'ordre intellectuel le véritable principe progressif, il ne l'est pas moins que ces mêmes faits, placés

dans une fausse optique, ne profitent d'aucune manière à la science. Pour obtenir tout ce que les faits contiennent de vérité, il faut les étudier à part de toute idée préconçue, il faut que les principes qui en sont l'expression, émanent de l'objet observé, et non des préjugés de l'observateur. Or, quels systématiques ont jamais procédé de cette manière dans leur monomanie de radicalisme médical ? Qu'ils cessent donc de nous parler des faits, de proclamer que les faits déposent en faveur de leur doctrine : on sait maintenant ce que vaut et ce que pèse une telle assertion. Veut-on d'ailleurs pleinement se convaincre de ce que nous disons ? que l'on compare, comme nous avons eu la patience de le faire, les mêmes faits dans trois doctrines différentes, par exemple, dans celle de Brown, celle de l'irritation, et la doctrine homœopathique ; on sera étonné, confondu, de la manière entièrement différente et contradictoire dont ces faits sont considérés, des conclusions opposées auxquelles on arrive, et pourtant les *mêmes* faits subsistent. Tant il est vrai que l'imagination, la prévention ont pu seules les arranger, les combiner, les modifier, finalement les exploiter. C'est une bien redoutable coupelle pour les systématiques que cette comparaison des mêmes faits examinés tour à tour et successivement dans plusieurs doctrines. Rien ne démontre mieux que la légitimité de la vérité n'est pas en leur faveur.

En résumant ces réflexions préliminaires, nous trouvons que tout système médical se reconnaît aux trois caractères suivans : 1° un principe général, harmonique, comme base fondamentale ; 2° une attrayante simplicité découlant nécessairement de l'accord de toutes les parties

du système ; 3° l'art de s'emparer des faits et de les adapter à l'édifice systématique.

Si maintenant nous appliquons ces données à la doctrine de M. Hahnemann, il ne sera pas difficile de prouver que, cette doctrine réunissant les caractères dont nous venons de parler, n'est en définitive qu'un système exclusif basé sur un principe fort loin d'avoir reçu, quoi qu'on dise, l'indélébile cachet de l'expérience.

Le docteur Hahnemann trouvant que dans beaucoup de cas, ce vieil axiome pratique *Contraria contrariis curantur*, se trouvait en défaut, pensa qu'il fallait y renoncer dans tous les cas. Il imagina que rien n'était plus opposé aux lois de la nature que de donner des rafraîchissans dans une fièvre ardente, de fortifier dans un état prononcé d'atonie. En conséquence, le principe opposé lui parut plus certain ; il établit donc que toute la médecine était dans cette sentence : *Similia similibus curantur*. Si une substance médicamenteuse produit dans l'économie des phénomènes analogues à ceux de la maladie, c'est précisément celle qu'il faut administrer ; le succès est infaillible. C'est là ce qui constitue la base, l'essence, la raison de la *médecine homœopathique*. Quant à l'ancienne doctrine, de guérir par les contraires, M. Hahnemann la désigne assez dédaigneusement sous le nom de médecine *allopathique* ou hétéropathique.

Au premier coup d'œil, en considérant le principe fondamental admis par l'auteur, la base toute nue homœopathique, rien ne paraît plus faux, et par conséquent, disons le mot, plus absurde. Mais en lisant attentivement l'ouvrage du docteur Hahnemann, on est frappé de l'art avec lequel les principes et les conséquences sont exposés, de l'habileté de l'auteur à glisser

sur les difficultés, à tourner les objections ; de sa profonde sagacité à saisir et à démêler dans les faits ce qui aide ou ce qui nuit à son système ; de sa confiance dans ses principes, et de sa persévérance à semer d'erreurs et de paradoxes le chemin de la vérité. En véritable systématique, le docteur Hahnemann n'hésite pas un instant, comme de juste, à proclamer l'incontestable supériorité de sa doctrine sur toutes les autres. Volontiers il prendrait cette orgueilleuse devise d'un poëte espagnol se moquant de ses rivaux : *Sicut sol matutinus quid istæ?* A chaque instant il s'écrie : Ici est la lumière, et là sont les ténèbres. Cela est, ou cela n'est pas. A ce langage hautain, tranchant, on doit reconnaître l'homme qui ne tenant aucun compte de l'expérience des siècles, ne voit toute la science que dans l'abstraction qu'il a inventée et burinée dans son cerveau comme un type immuable.

Quoique notre dessein ne soit pas de donner dans cet article un exposé complet de la doctrine homœopathique, le temps et l'espace nous manquant également, il nous semble pourtant indispensable d'entrer à ce sujet dans quelques détails qui en aideront l'intelligence.

Le docteur Hahnemann débute par quelques considérations sur la médecine ordinaire ou allopathique. Il en fait une critique sévère, et rien n'est plus aisé, car, en effet, que savons-nous dans les principes des choses ? Il établit ensuite, et selon moi avec raison, que la cause première des maladies est d'origine dynamique; que cette cause ne peut tomber sous les sens, enfin que ces *aberrations adynamiques* ne se connaissent uniquement que par les symptômes. Poussant plus loin son énoncé, il admet que les causes de nos maladies ne sont en aucune manière matérielles, et, selon son expression, qu'il n'y

a pas de *matière peccante.* La médecine ordinaire, ou allopathique, est donc fausse en ce point que, croyant favoriser les efforts de la nature, elle n'arrive jamais complètement au but. D'ailleurs, ces prétendus efforts de la nature, ne sont que ceux d'une force aveugle, ce qui prouve que les crises ou n'existent pas, ou n'ont qu'un but indéterminé. « Non, dit l'auteur, cette force innée chez l'homme, qui dirige la vie de la manière la plus parfaite pendant la santé..... n'a point été créée pour se porter secours à elle-même dans les maladies. » (P. 42.)

Mais la vérité existe éternellement, bien que l'homme ne reconnaisse pas toujours son sceau divin. En conséquence de cet axiome, le docteur Hahnemann veut prouver que la plupart des guérisons qui ont eu lieu avant lui, car il concède qu'il y en a eu, ont été simplement l'effet de hasards homœopathiques. Il a rassemblé à ce sujet un grand nombre de faits et de preuves. Si l'eau de roses guérit l'ophthalmie, c'est qu'il y a dans cette eau une vertu curative qui repose sur la vertu homœopathique qu'ont ces fleurs d'exciter par elles-mêmes une espèce d'ophthalmie. Reste à savoir si la lancette et les sangsues qui guérissent mieux encore l'ophthalmie que l'eau de roses, ont aussi la vertu de produire cette inflammation. Si on a guéri la pleurésie avec la scille, continue M. Hahnemann, c'est par suite de la loi homœopathique, car Wagler avait déjà vu l'action libre de cette plante provoquer une sorte de pleurésie et d'inflammation du poumon (page 65). C'est ainsi qu'on a guéri une fièvre soporeuse par l'opium, des hémorrhagies utérines avec la sabine, etc. Les vins généreux, même donnés à petites doses, guérissent homœopathiquement la fièvre inflammatoire pure. L'auteur cite plusieurs au-

torités à l'appui de son assertion, puis il s'écrie plein de foi et d'enthousiasme : « Est-il possible de méconnaître ici le pouvoir d'une irritation médicinale analogue et curative? » Placez maintenant un praticien entre cette doctrine et le physiologisme de notre époque, et dites, cet homme ayant du sens, ce qu'il pensera des systématiques, et s'ils ont en effet trouvé la vérité médicale que nous cherchons depuis des siècles avec tant de peine et de labeur.

Maintenant nous arrivons à l'exposition précise de la doctrine homœopathique, à l'*organon* de l'art de guérir. Cet organon, contenu synthétiquement dans le principe dont nous avons parlé, se trouve expliqué dans un grand nombre de paragraphes disposés en forme d'axiomes. Quelques uns de ces paragraphes, il faut le dire, sont l'expression des plus saines doctrines; les autres ne nous semblent que des paradoxes; enfin il en est qui n'étant là que pour faire nombre, représentent ces vieilleries scolastiques qu'on retrouve dans la plupart des livres élémentaires. Parmi ceux-ci, on peut placer hardiment celui qui est en tête de tous les axiomes de l'organon. « Le premier, l'unique devoir du médecin, est de rendre la santé aux personnes malades; c'est ce qu'on appelle guérir. » Assurément, rien n'est plus incontestable, mais il y a loin d'un pareil axiome au premier et célèbre aphorisme de l'oracle de Cos. Parcourons maintenant quelques uns des paragraphes de l'organon, pour y découvrir toute la pensée de l'auteur et la portée de sa doctrine.

M. Hahnemann ne perdant jamais de vue son grand principe, soutient « qu'on n'aperçoit dans les médicamens rien autre chose de curatif que leur faculté de pro-

duire des symptômes morbides chez des hommes bien portans, et d'en faire disparaître chez les malades..., ou pour s'exprimer plus clairement, d'engendrer une *maladie artificielle* qui détruit les symptômes déjà existans, c'est-à-dire la maladie naturelle qu'on veut guérir. » (Page 122.) Toute la doctrine est renfermée dans ce peu de mots : c'est sur cet unique pivot que roulent la médecine pratique, ses difficultés, ses obscurités, les résultats de l'observation, les efforts de l'expérience ; c'est la base identique des indications, le seul but des croyances et des méthodes thérapeutiques. Et si l'on demande en vertu de quelle loi est émané ce précepte de médecine universelle, M. Hahnemann répond que ces phénomènes de guérisons homœopathiques reposent sur cette loi naturelle homœopathique méconnue jusqu'à ce jour, savoir : *Qu'une affection dynamique dans l'organisme vivant est éteinte d'une manière durable par une autre plus forte, quand celle-ci, sans être de même espèce qu'elle, lui ressemble beaucoup dans la manière de se manifester.* (Page 125.) Par une autre plus forte! notons bien cette expression, car nous verrons plus tard si les médicamens et surtout si les doses employés par M. Hahnemann peuvent en effet atteindre le but. Cependant l'auteur ajoute que l'intensité plus grande des maladies artificielles qu'on produit au moyen des médicamens, n'est pas l'unique condition du pouvoir qu'ils ont de guérir les maladies naturelles, ce qui en effet nous ramènerait à la révulsion ; mais il est indispensable qu'il y ait la plus grande similitude possible entre la maladie suscitée par la nature et celle qu'on détermine par l'art. C'est ici, selon moi, où l'hypothétique se montre dans toute son évidence et ses prétentions, car j'avoue n'avoir nullement

été convaincu par les exemples que cite l'auteur à l'appui de sa doctrine. Qu'on ne rejette pas une idée neuve, ou qui semble l'être, parce qu'elle n'est pas respectueusement calquée sur les principes reçus ou les préceptes de l'école, on le conçoit ; mais au moins, que les preuves qui environnent cette idée aillent jusqu'à la démonstration, sans cela il n'y a pas de conviction à espérer.

Le fondateur de la doctrine dont il s'agit, voulant prouver qu'une maladie peut en guérir une autre, mais avec des rapports homœopathiques, dit que la variole a guéri une foule de maladies qui lui ressemblent ; qu'une cécité qui durait depuis deux ans, et déterminée par la répercussion de la teigne, a été guérie par la variole ; que l'ouïe dure, la respiration gênée, ont été guéries par le même moyen ; que si la dysenterie est au nombre des accidens fâcheux que produit la petite vérole, c'est précisément à cause de cela que cette affection éruptive a guéri la dysenterie ; que la vaccine, outre ses pustules préservatives, provoque encore une éruption cutanée générale d'autre nature ; que la fièvre vaccinale a guéri *homœopathiquement* deux fièvres intermittentes, etc. Je laisse au lecteur à apprécier la valeur de pareilles preuves. Toujours est-il que tout systématique, emporté par ses opinions, arrive au point de faire douter de certaines vérités en tirant des faits, même exacts, des conséquences fausses, parce qu'elles sont extrêmes et forcées. Remarquons encore l'indomptable suffisance dogmatique propre à tout faiseur de système. Placé sur son trépied, il ne manque jamais d'assurer que ses principes constituent la science elle-même, et qu'elle n'est que là. Presque à chaque page de son livre, le docteur Hahnemann assure « que la voie homœopathique est la seule par là-

quelle on puisse réellement guérir les maladies de la manière la plus certaine, la plus rapide, la plus durable, parce qu'elle repose sur une loi éternelle et infaillible de la nature.» Il y a toujours de l'éternel et de l'infaillible dans ce qu'enseigne un systématique; c'est le langage habituel. Mais attendez quelque temps, ou quelque autre système, et ce qui était éternel, infaillible, passe bientôt pour des fictions ou de véritables *anilia*.

L'auteur de la doctrine homœopathique, ne considérant les maladies que comme des groupes de symptômes dépendans eux-mêmes des altérations du rhythme normal de la vie, réduit aux trois points suivans, la marche qu'il faut suivre dans le traitement de toute maladie. Il faut se demander :

1° Par quelle voie le médecin peut arriver à la connaissance de ce qu'il a besoin de savoir relativement à la maladie, afin de pouvoir en entreprendre le traitement?

2° Comment doit-on étudier les instrumens destinés à la guérison des maladies naturelles, c'est-à-dire la puissance *morbifique* des médicamens ?

3° Quelle est la meilleure manière d'appliquer ces puissances morbifiques artificielles (les médicamens) à la guérison des maladies?

L'auteur entre ici dans des détails où nous ne pouvons le suivre. Tous tendent d'ailleurs à développer sa doctrine, à l'appuyer de faits, de preuves, d'autorités qui, selon lui, donnent à ses principes une valeur aussi réelle qu'incontestable. Nous remarquerons seulement une idée tout-à-fait particulière à l'auteur, et sur laquelle il insiste souvent. D'après lui, le miasme de la gale est la source et l'origine d'une foule de maladies aiguës et chro-

niques. Ce n'est, selon M. Hahnemann, qu'après avoir infecté l'organisme entier que la gale annonce son immense miasme chronique interne par une éruption cutanée qu'accompagnent des démangeaisons insupportables et une odeur spéciale. C'est ici que nous sentons le besoin de citer textuellement; peut-être ne nous croirait-on pas. « Cette gale, dit l'auteur, est la *seule* vraie cause fondamentale et productive de toutes les formes morbides qui, sous le nom de faiblesse nerveuse, hystérie, hypochondrie, manie, mélancolie, épilepsie, spasmes de toute espèce, rachitisme, scoliose et cyphose, migraine, surdité, cataracte, amaurose, gravelle, etc., figurent dans les pathologies comme autant de maladies propres, distinctes et indépendantes les unes des autres. » (Page 183.) Mais si l'on demande, comment ce miasme a-t-il pu, véritable Protée, prendre tant de formes morbides, l'auteur répond que ce changement s'est opéré par le passage de cet ancien miasme dans des millions d'organismes humains, à travers des centaines de générations, sans compter la variété infinie des complexions individuelles. *Obscurum per obscurius*, car il faudrait toujours prouver par quels modes se sont opérées ces singulières métamorphoses du miasme psorique. Il a fallu douze ans de recherches à M. Hahnemann pour découvrir cette grande vérité inconnue à ses prédécesseurs et à ses contemporains. Nous regrettons vivement de ne pas connaître les observations qui en établissent les preuves, mais elles sont consignées dans un ouvrage de M. Hahnemann, publié en 1824, sous le titre de *Traité des maladies chroniques*.

Après cette digression, l'auteur revient à son objet principal. Il passe à la manière dont le médecin doit

examiner chaque maladie pour s'en faire une image complète, une idée nette et positive. Ici, nous n'avons que des éloges à donner. C'est une véritable instruction-modèle, pour quiconque désire savoir la bonne manière d'étudier une maladie, quand on veut la connaître à fond; quand on veut la juger, la voir, en un mot, comme elle doit être vue, non pas seulement avec les sens extérieurs; mais avec une attention soutenue, cet œil de l'esprit qui fait découvrir des nuances et des rapports où tout paraissait d'abord uniforme et identique. Une importante précaution que recommande dans ce cas le docteur Hahnemann, est d'écrire les symptômes, puis d'en lire attentivement l'exposé et de les comparer entre eux. Cette méthode est excellente, mais pour l'employer avec fruit, il ne faut pas courir du matin au soir, et comme certains Esculapes aux pieds légers, expédier une foule de malades sans se soucier des maladies; n'avoir qu'un but, le *con strepito*, c'est-à-dire faire du bruit, attirer le chaland, remuer de l'or, et se faire un piédestal de son ignorance et de sa présomption.

Mais revenons à la doctrine homœopathique. Les bases de son système exposées, le docteur Hahnemann se livre à des considérations d'un haut intérêt sur les médicamens. Son unique but est toujours de rechercher ceux qu'il croit devoir produire une maladie artificielle, analogue à l'actualité morbide qu'il s'agit de guérir. C'est là le problème homœopathique dont il faut sans cesse chercher la solution; mais si l'on y parvient, soyez-en sûr, « l'art de guérir approchera alors de la certitude des sciences mathématiques. » (Page 223.) L'auteur établit qu'il y a dans chaque médicament deux effets produits, l'un primitif, l'autre secondaire. Il fait observer

que, par suite des idiosyncrasies, les médicamens produisent des modifications plus ou moins remarquables, que chaque médicament a des effets qui lui sont propres, et qu'il ne peut y avoir de succédanés; d'où il conclut que tout médicament réclame un examen attentif pour découvrir ce qu'il y a de particulier dans ses effets spécifiques. Le plus sûr moyen, selon M. Hahnemann, de bien apprécier les effets des médicamens, consiste dans les expériences qu'un médecin bien portant fait sur lui-même. Après cela viennent les observations sur des hommes sains, enfin il ne place qu'en troisième ligne les résultats obtenus des médicamens dans les maladies. Quant à l'extrême exiguité des doses médicamenteuses, l'auteur ne s'explique pas d'une manière aussi positive qu'on le désirerait sur les motifs qui le déterminent. A l'aide de ces infiniment petits, comment espérer en effet une modification dans l'organisme? « Car avec la méthode homœopathique, les doses sont si faibles, que jamais les substances médicinales ne se décèlent au goût, et qu'on peut les faire avaler au malade dans sa boisson, *sans qu'il s'en doute.* » (Page 280.) Cela est possible, mais nous croyons avec d'autres médecins, que, s'il y a guérison, l'honneur en revient tout entier à la nature; car cette médecine homœopathique n'est autre chose que la médecine expectante dans toute sa latitude et son inertie. On conçoit l'intention du novateur, il veut que la maladie artificielle ne soit pas supérieure en intensité à la maladie naturelle; mais en vérité, les doses sont telles qu'il est difficile de penser qu'il y ait une véritable action sur l'économie. Au reste, voici ce qui se passe dans cette circonstance, selon le docteur Hahnemann. « Un médicament, dit-il, qui possède l'aptitude et la ten-

dance à produire une maladie artificielle aussi semblable que possible à la maladie naturelle contre laquelle on l'emploie, affecte précisément dans son action sur l'organisme les personnes qui avaient été jusqu'alors en proie à la maladie naturelle..... L'organisme n'est donc plus atteint que de la maladie médicinale. Mais la dose du remède ayant été très-faible, la maladie médicinale disparaît bientôt elle-même. » (Page 234.) On le voit, rien de plus aisé, rien de plus certain, il ne s'agit bientôt que de dire au malade : *Surge et ambula.*

L'auteur convient pourtant qu'il n'est pas de remède homœopathique, quelque bien choisi qu'il ait été, qui ne produise pendant la durée de son action quelques légères incommodités, c'est ce qu'il nomme *aggravemens homœopathiques.* « Car, ajoute-t-il, il est presque impossible que les symptômes du médicament couvrent aussi exactement ceux de la maladie qu'un triangle peut le faire à l'égard d'un autre qui a des angles et des côtés égaux aux siens. » Mais le rétablissement de la santé n'en est pas moins positif et assuré.

Quant aux maladies mentales, le médecin dynamiste ou homœopathique doit suivre les mêmes règles. Il faut rechercher l'organe malade dont l'influence a été directe sur l'esprit, et recourir aux médicamens homœopathiques les mieux éprouvés. Mais cet organe est-il donc toujours si facile à déterminer ? D'ailleurs, n'avez-vous pas décidé que toute maladie était dynamique, et qu'il n'y avait pas, en tant que cause, de *matière peccante ?*

Les fièvres intermittentes, classe de maladies assez faciles à guérir dans la pratique, ont été cependant les plus rebelles aux classificateurs et aux systématiques. Il y a dans ce genre d'affections morbides quelque chose d'ir-

régulier, tenant au système nerveux et circulatoire tout à la fois, et qui ne cadre pas avec des principes trop exclusifs. On sait que la nature, la théorie et la modification de ces maladies, ont porté les premiers et peut-être les plus rudes coups au *physiologisme*. Soutenir qu'une fièvre tierce n'était qu'une gastro-entérite périodique, que le quinquina ne la guérissait que par révulsion, bien que cette substance éminemment excitante fût appliquée à hautes doses sur la muqueuse dite phlogosée, parurent des principes si étranges, des paradoxes d'une telle audace systématique, que l'illusion se dissipa. C'était mettre en effet la coignée à la base du système. Dès lors, cette prétendue doctrine de vérité fut appréciée à sa valeur. Passée au crible de l'éclectisme expérimental, il n'en resta que quelques vues ingénieuses sur les phlegmasies, et dont la science a fait son profit. L'inventeur de l'*organon* homœopathique est également hypothétique pour les fièvres intermittentes; mais d'une autre manière. Il y a deux ou trois temps bien marqués dans un paroxysme de fièvre intermittente : eh bien! il s'agit de trouver un remède qui puisse également recéler chez une personne saine deux ou trois états morbides semblables à ceux de l'accès, ou du moins qui aient la faculté de provoquer par lui-même, avec tous ses symptômes accessoires, celui de ces deux ou trois états alternatifs qui est le plus fort et le plus saillant. Malheureusement le docteur Hahnemann n'indique pas ce remède singulier; il conseille seulement de le chercher, mais surtout parmi les antipsoriques. Si on l'en croit, on peut bien arrêter par des doses considérables de quinquina ou de sulfate de quinine, la marche typique de la fièvre des marais, mais l'individu n'en reste pas moins malade d'une autre ma-

nière ; les antipsoriques seuls peuvent le guérir complètement. C'est précisément ce qu'il fallait démontrer et ce que l'auteur ne fait point. Cette maladie *quinique*, toujours constante, dont il parle, est une pure chimère ; des millions de faits déposent journellement contre cette assertion. Mais qu'importe ? un systématique ne recule jamais ; il est toujours prêt à mépriser le fait le plus clair, le plus démonstratif, en présence du principe le plus douteux, si celui-ci favorise ses opinions.

Quant aux préceptes diététiques, recommandés par l'auteur, je les trouve en parfait rapport avec la doctrine. Il faut que les doses exiguës et fractionnées des médicamens soient secondées par un régime analogue, c'est-à-dire écarter de ce régime tout ce qui pourrait exercer sur le malade une influence médicinale quelconque, afin que l'effet de ces doses infinitésimales ne soit éteint, surpassé ou troublé par aucun stimulant étranger. Puis l'auteur poursuivant son idée, ajoute cette comparaison poétique. « Les doux sons de la flûte, qui de loin, et dans le silence de la nuit, disposent une âme tendre à l'enthousiasme religieux, frappent l'air en vain, quand ils sont accompagnés de cris et de bruits discordans. » (Page 304.)

Après l'exposition de la doctrine homœopathique, se remarque un appendice utile à faire connaître, car il sert de développement indispensable aux idées du docteur Hahnemann. Cet appendice est divisé en cinq parties que nous allons successivement, mais rapidement parcourir.

La première est relative à la possibilité de l'efficacité des petites doses homœopathiques. L'auteur en appelle toujours à l'expérience : rien de mieux ; mais jusqu'à présent on ne voit pas que l'expérience ait prononcé

en sa faveur. En Allemagne, la doctrine homœopathique a été réfutée, et elle l'a été par les faits, à l'exception de quelques adeptes fanatiques, comme il y en a pour toutes les doctrines. Nous ne voyons pas que les idées du docteur Hahnemann, publiées depuis plusieurs années, aient jeté jusqu'à présent des racines bien profondes dans la science. L'inébranlable opposition des faits impartialement observés en est évidemment la cause. En vain l'auteur, persuadé de ce principe, *vis inest sub minimâ mole*, prétend-il que les théoriciens ont tort de croire qu'on affaiblit l'action du médicament en l'étendant de liquide, et que l'expérience dit le contraire. Non certes, l'expérience ne dit point le contraire : loin de là, elle prouve et démontre chaque jour que, à doses égales, un médicament très-étendu produira un effet bien moins actif qu'un médicament concentré. Ce sont là des vérités bannales qu'un systématique peut seul nier et combattre. N'est-ce pas le cas de répéter avec Hobbes : *Quand la raison est contre un homme, à coup sûr cet homme sera contre la raison?* Car que les médecins tout-à-fait étrangers à la doctrine homœopathique, ne s'imaginent pas qu'il s'agit ici d'une simple diminution de doses ordinaires de médicamens. Le docteur Hahnemann opère ses cures merveilleuses avec des millionnièmes, des billionnièmes, octillionnièmes ou décillionnièmes de grain. On sait qu'on lui fit cette plaisante objection : une once de médicament dissoute dans le lac de Genève serait le médicament homœopathique par excellence. M. Hahnemann relève cette plaisanterie, mais d'une manière aussi faible que fausse. De deux choses l'une, ou les doses les plus exiguës, les plus inappréciables des médicamens ont une

action réelle sur l'économie, comme vous l'assurez, alors l'objection existe dans toute sa force, ou bien il faut que les doses soient plus élevées, plus concentrées, que vous ne l'assurez : que penser en ce cas de vos paradoxes érigés en axiômes ? Cependant M. Hahnemann trouve un moyen d'ajouter à la force médicamenteuse de la substance qu'il emploie, malgré son extrême solution. Ce moyen le voici : il est essentiel ici de laisser parler l'auteur. « Quand on prépare un remède homœopathique, dit-il, on ne se contente pas d'ajouter une petite quantité de médicamens à une grande de liquide non médicamenteux, ou tout au plus de les mêler ensemble. Bien au contraire, non-seulement les secousses et le frottement rendent le mélange plus intime, mais encore, ce qui est le point capital, il résulte de là un changement *surprenant*, tout-à-fait inconnu jusqu'à ce jour dans le développement des forces dynamiques de la substance médicinale soumise à cette élaboration. » (P. 334.) Au reste, ajoute plus loin le docteur Hahnemann : « Ce n'est pas seulement l'égale diffusion de la goutte médicamenteuse dans une grande quantité de liquide non médicamenteux qui rend les dilutions propres aux usages homœopathiques. Le frottement et les secousses qu'on emploie en préparant des remèdes déterminent dans le mélange un changement d'une *incroyable portée*, et tellement salutaire au delà de ce qu'on peut s'imaginer, que le développement ou l'exaltation de la vertu dynamique des médicamens, qui en est la conséquence, mérite d'être mis au nombre des plus grandes découvertes de notre époque. » (Pag. 335.) On a vraiment besoin de relire de pareilles assertions pour s'assurer qu'elles ont été réellement avancées par un homme de

sens. Deux, quatre, huit, vingt secousses d'un médicament dissous dans une énorme quantité de véhicule donneront à ce médicament une force dynamique relative. « Cela est si vrai qu'il faut prendre garde de ne pas trop exalter les vertus des médicamens par ce moyen. » (Pag. 339.)

De ces réflexions le docteur Hahnemann passe à l'examen des sources de la matière médicale ordinaire, et il en fait une sévère critique. Fort bien : nous lui faisons bon marché de ce *farrago* médicamenteux qui encombre toutes les matières médicales, de cette friperie pharmacole que les auteurs se transmettent successivement à quelques modifications près. Mais est-ce à dire pour cela que le mode actuel d'employer ces médicamens soit tout-à-fait dangereux? est-il vrai que toute matière médicale « porte le cachet d'une ignorance présomptueuse et sans conscience? » C'est aller beaucoup trop loin; mais pourquoi s'en étonner? Le propre des systématiques est de blâmer sans pitié ce qui a été fait avant eux, sans eux, malgré eux, de fasciner au lieu de convaincre, enfin de passionner leur logique.

Après l'opium, dit l'auteur, le quinquina est celui de tous les médicamens dont on a le plus abusé. Il n'est pas de praticien éclairé qui ne partage cette opinion; mais il y a loin de cette concession fondée sur l'expérience à l'opinion du docteur Hahnemann, assurant positivement que le quinquina ne guérit les fièvres intermittentes que parce qu'il y a dans cette substance une *vertu* de reproduire le type intermittent. Vit-on jamais le paradoxe médical se présenter avec plus de témérité et de crudité! Quel médecin pourrait ajouter foi à des assertions aussi contraires à l'expérience la plus com-

mune? Ce n'est pas tout : pour que le quinquina produise les effets qu'on en attend, il ne faut le donner qu'à des doses presque imperceptibles. Cependant à force de les abaisser, il serait curieux de savoir si elles ont un effet réel et marqué. Je voudrais voir l'auteur traiter une fièvre intermittente pernicieuse avec de pareilles doses. La quadrillionnième partie d'un grain de quinquina pour supprimer une fièvre de cette espèce, est assurément un moyen bien inférieur à l'obstacle qu'il s'agit de vaincre. Le docteur Fachs, de l'université de Kœnigsberg, a grandement raison de dire : « Que le médecin homœopatique avec ses doses infinitésimales peut être comparé à un roulier qui voudrait faire traîner la charge de quatre chevaux par un *papillon.* »

M. Hahnemann blâme avec amertume le sage conseil de ne donner le quinquina que quand l'estomac est en état de le supporter. A la vérité, sa méthode de l'administrer par billionnième de grain n'aurait aucun inconvénient. Si, dans un état de pléthore sanguine, on saigne le malade; si on le met à un régime doux, rafraîchissant; si on lui donne un vomitif ou un purgatif dans le cas de disposition saburrale, cette pratique, fondée sur une prudente expérience, paraît à M. Hahnemann contraire au bon sens; il se moque de cette manière d'agir, qu'on est convenu, dit-il, d'appeler méthodique et rationnelle. Puis il ajoute en plaisantant : « Celui-là serait tout aussi conséquent qui volerait la veuve et l'orphelin pour établir une caisse en faveur des pauvres. » Ce détestable sarcasme est tout-à-fait sans portée, parce qu'il ne s'agit pas ici d'ôter les forces à l'estomac, mais de le rendre plus apte à l'action du fébrifuge.

Le dernier appendice de l'ouvrage de M. Hahnemann

comprend la *pharmacopée homœopathique*. Cette pharmacopée n'est pas trop chargée de médicamens, comme on peut le présumer ; mais en revanche ces médicamens sont tous héroïques et d'un effet certain. Avant de les exposer en particulier, l'auteur de l'organon trace les règles générales de leur préparation. A ce sujet, il descend aux plus petits, aux plus minces détails, sur la récolte des substances médicamenteuses, sur leur conservation, pulvérisation, précision des pesées, propreté extrême, excessive, des instrumens dont on se sert. Nous ne mentionnons ceci que parce que l'auteur y attache une très-haute importance ; le salut de l'homœopathie en dépend. Il faut donc absolument que les appareils distillatoires soient en verre, les mortiers et les pilons en porcelaine, les spatules en os ou en corne. Malheur! trois fois malheur aux spatules en fer! Il faut de plus compter les coups de piston, ne pas trop les précipiter ; enfin ne donner au broiement qu'un certain nombre de minutes. Par cette manière d'opérer, on a pour but unique d'obtenir une poudre conservée dans un flacon bien bouché portant le nom de la substance avec la suscription $\overline{100}$, ce qui indique que le remède contenu dans le flacon est à la *centième* puissance. Mais comme ce remède est trop énergique, il s'agit d'élever cette substance à $\overline{10,000}$ ou à la *dix-millième* puissance, et M. Hahnemann en indique le procédé minutieux; en continuant d'agir ainsi avec un grain de cette nouvelle poudre, on la porte enfin à $\overline{I}$, c'est-à-dire la *millionnième* puissance. « Ainsi chaque dilution exige six fois six minutes de broiement et six fois quatre minutes de frottement, ce qui fait plus d'une heure pour chacune. » (Pag. 441.) Je le demande, n'y a-t-il pas de l'infatuation

systématique à penser que de pareils moyens aient une action réelle sur l'économie? Et si des médecins, sectaires homœopathistes, se vantent d'avoir guéri des maladies par cette manière, n'est-on pas tenté de les regarder comme certains augures se saluant et conservant leur sérieux?

Quant au mode d'administration le plus convenable des médicamens homœopathiques, M. Hahnemann préfère la poudre à tout autre, et l'excipient qui lui semble le plus convenable est le sucre de lait. D'ailleurs, l'auteur insiste sur ce point, que l'administration de ce remède soit faite avec beaucoup de soin, de précision et de précaution. « On ne doit pas, dit-il, donner un grain ou une goutte de plus qu'il n'est prescrit; il ne faut pas même *secouer* de nouveau les flacons, parce que cette manœuvre suffit déjà pour accroître la force du médicament, ce qui peut devenir très-dangereux dans les maladies aiguës. » (Pag. 451.) Enfin il revient sans cesse au précepte de donner des médicamens sous le moindre volume possible. Selon lui, il n'existe qu'un fort petit nombre de cas (tout au plus chez les personnes très-robustes), où il soit nécessaire de donner à la fois une goutte entière, et même une demi-goutte de médicament quelconque.

Telle est l'analyse aussi succincte que possible de l'organon de l'art de guérir. Nous avons suivi l'auteur presque pas à pas, et nous croyons n'avoir négligé ni laissé de côté aucun des principes fondamentaux de sa doctrine, principes qui, selon lui, font toute la destinée de la médecine. Nous avons beaucoup cité, et il en devait être ainsi, soit pour exposer plus fidèlement la doctrine homœopathique, soit afin de n'être pas accusé de son

étrangeté par la manière de la présenter. C'est maintenant au lecteur éclairé, judicieux, impartial, à conclure. Que s'il ne s'en rapporte ni à notre analyse, ni à notre jugement, qu'il achète lise et médite cet organon, qu'il en examine l'ensemble, la base, les principes et les conséquences, qu'il les compare surtout à ce que l'expérience la plus ancienne, la plus constante, la plus positive, apprend chaque jour; c'est alors qu'il pourra prononcer avec cette sûreté, cette rectitude de jugement ordinairement sans appel.

A vrai dire, la doctrine homœopathique ne nous semble qu'un système, et par conséquent une ruine de plus pour l'avenir de la science. On conçoit qu'en raison de nos acquis, il soit possible, jusqu'à un certain point, d'établir une doctrine médicale, d'en coordonner l'ensemble, d'en lier toutes les parties à des principes généraux, d'embrasser même son sujet dans une vaste synthèse; mais déclarer que tous les médecins ont marché jusqu'à présent dans la voie de l'erreur, estimer que la vérité médicale ne commence à poindre sur l'horizon de la science qu'au moment où le principe systématique a été mis en lumière, faire de ce principe le seul régulateur de l'expérience en médecine, autrement établir une idée pour toutes les idées, une seule base pour toutes les formes morbides, une méthode unique de guérison, prétendre en un mot à une identité radicale de tous les faits, c'est, selon nous, la plus grande, la plus magistrale, la plus funeste erreur dans l'art de guérir.

La bonne médecine, comme la vraie philosophie, n'est que le bon sens éclairé par l'expérience. Eh bien! cette expérience condamne chaque jour les doctrines exclusives. Des faits isolés, des succès douteux, des interprétations sophistiques ne suffisent pas; il faut une immense

majorité de faits incontestables et bien observés pour asseoir définitivement un principe et l'élever au rang de vérité scientifique.

Quelques vulgarisateurs de la doctrine homœopathique ont prétendu qu'elle avait eu des succès marqués contre le choléra-morbus, puisque les vomitifs et les purgatifs ont été souvent employés. Ici, nous avons deux réponses à faire : d'abord, c'est que les vomitifs et les purgatifs ont obtenu des résultats ni plus ni moins avantageux que les autres moyens contre le fléau indien, ensuite qu'il s'en faut beaucoup que les doses de ces médicamens aient été homœopathiques. Certes, l'émétique, l'ipécacuanha, le sulfate de soude, l'hydrochlorate de soude, donnés en Allemagne et en France, le calomel à hautes doses, l'extrait de coloquinte, les lavemens de tabac, administrés en Angleterre, étaient bien faits pour déterminer l'aggravement homœopathique qu'il faut si soigneusement observer. Reste à savoir si, en recourant aux doses infinitésimales, si, en employant le cuivre et même l'arsenic, comme le conseille Hahnemann, les succès seront nombreux et rapides : il nous est permis d'en douter, malgré les assertions contraires.

Au reste, il en est de cette méthode comme de toutes les autres, chacun en appelle à l'expérience; c'est à elle en effet à prononcer : non pas cette expérience fallacieuse, aveugle, des fanatiques qui s'émerveillent d'avance, mais cette expérience lente, impartiale, en un mot l'expérience des éclectiques. A eux seuls appartient en effet le droit de jeter un poids dans la balance, et de tirer la perle du fumier des sophistes (1). Quel que soit d'abord le nombre des adeptes enthousiastes, il faut attendre les arrêts du temps

(1) C'est-à-dire, apparemment, qu'il appartient au bon sens de

et d'une pratique judicieuse. Je l'ai dit ailleurs, jamais l'ubiquité d'une doctrine n'en a prouvé la vérité. Quelles théories ont été plus universellement admises que celles de Galien, de Boerrhaave, de Brown? voyez pourtant où elles en sont. Mais chaque systématique se fait illusion sur les progrès et la stabilité de sa doctrine, sur le nombre toujours croissant de ses disciples. Il n'y en a pas un qui ne se dise comme ce pauvre saint Simon : « Le monde est à moi, puisque j'ai trouvé un disciple. » Ceci n'étonne point quiconque a réfléchi sur les faiblesses de l'esprit humain. Je le répète, il y a dans un système de médecine artistement combiné, opiniâtrément soutenu, des causes de séduction dont on ne se défend pas toujours; la vraie médecine, celle d'observation, est toujours lente et ardue; ses enfantemens sont pénibles, ses inductions restreintes, ses assertions conditionnelles; très-souvent même elle reste en équilibre sur le doute, ou dans un vague inconcluant. Le systématique est au contraire décisif et tranchant; il renferme et lance sa pensée sous la forme d'axiomes qui n'admettent pas la contradiction; sa doctrine est simple, claire; on n'est pas plus logiquement exclusif, extrême, ou absurde. Comme les succès sont toujours préconisés, les faits de guérison abondent; tout malade guérit avec une étonnante facilité : *Gallum debet Esculapio.* Notez en outre que, dans

---

faire justice des extravagances, comme il appartient à la saine expérience de rétablir les faits, lorsqu'ils ont été dénaturés par une expérience sophistique et mensongère. Si donc on entend par *éclectisme* le bon sens et la bonne foi réunis, c'est assurément le meilleur antidote des faux systèmes : il ne s'agit plus que de savoir où sont les *éclectiques;* car, à ce compte, il n'y a pas de secte de philosophie, il n'y a pas même d'individu qui ne se prétende *éclectique* par excellence.

(Note du rédacteur de la *Revue Médicale.*)

un système, il ne s'agit que des faits, toujours des faits, on ne sort pas de là. Mais, ainsi qu'on l'a remarqué, ces faits sont violentés, mutilés, et à l'aide de l'esprit tortionnaire qu'on leur a donné, ils ne s'expriment que dans un sens : c'est un oracle faux. Ainsi, un ensemble trompeur, une vérité factice, des faits mensongers, voilà ce qui fascine; car il faut bien se pénétrer de cette vérité, que la vraisemblance est le principe destructeur de toute certitude en médecine. Malheureusement pour tout système, le temps marche, l'observation éclaire, l'expérience vérifie, et les faits, examinés dans leur étendue et leur *sincérité*, ont bientôt renversé cet édifice élevé avec peine, avec art, avec esprit et savoir, mais auquel il manquait une chose, la vérité, pour fondement

Est-ce à dire néanmoins que les systèmes en médecine sont inutiles? Non, sans doute : ils donnent de la vie, de l'action à nos recherches, ils préviennent le *calme plat* si fatal à la science. Ceux qui les fondent ne manquent jamais d'approfondir certains points, de multiplier les observations, les aperçus dont les résultats sont toujours profitables à la vérité. On donne crédit pendant un temps à des erreurs, à des paradoxes; mais, qu'importe, en définitive? la marche incessante et toujours ascendante de la science n'en est point arrêtée. La tendance progressive est moins directe, mais elle est réelle, en sorte qu'on peut appliquer à la médecine le mot de Goëthe sur l'esprit humain, qu'il avance toujours, mais en *ligne spirale*. Profitons donc des travaux des systématiques, ayant toutefois le crible à la main pour séparer l'ivraie du bon grain; mais tenons-nous-en à la médecine d'observation et d'induction, la seule bonne, la seule qu'on ne relègue jamais parmi de chimériques abstractions.

(REVEILLÉ-PARISE.)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Nouveaux amendemens à la doctrine du Val-de-Grâce. — Traitement de la syphilis par le cyanure de mercure. — Acclimatement du choléra en France. — Clinique des femmes en couches. — Marche du choléra dans les départemens. — Rouissage du chanvre. — Recherches sur les établissemens de bains publics à Paris.

Annales de la Médecine Physiologique; par M. Broussais (février 1832).

Constitution médicale ou maladies régnantes. On dirait que le chef de l'école *physiologique* a toujours sur le cœur ce que nous avons écrit, il y a plus d'un an, sur l'inanité, l'insignifiance et la stérilité radicale de ses prétendues *constitutions médicales* (1). Dernièrement il nous appelait avec humeur *de certaines gens*, et se promettait bien de *continuer*, quoi que nous en pussions dire, *à prononcer les mots constitution médicale* (2). Aujourd'hui il déclare, en commençant son article, que les maladies observées au Val-de-Grâce pendant le mois de février ONT ÉTÉ CONSTAMMENT DES PHLEGMASIES, *quoi qu'en disent les médecins qui veulent voir beaucoup d'autres choses dans les constitutions médicales.*

Toutes ces allusions vagues, tous ces *quoi qu'on die* ne sont

(1) *Revue médicale*, cahier de juillet 1831, page 99.
(2) *Revue médicale*, cahier de février 1832, page 247.

pas, il est vrai, des réponses bien péremptoires à notre critique. Mais l'auteur y répond d'une autre manière : c'est-à-dire qu'il s'applique de plus en plus à en faire son profit, en modifiant peu à peu ses principes et son langage. Les maladies observées par lui dans ce dernier mois ont toujours été des inflammations. MAIS ajoute-t-il, si on compare les maladies du mois de février à celles du mois précédent, *on verra que l'inflammation s'est comportée un peu différemment.* ..... « Il nous a semblé qu'il y » avait *dans le mode de froid de cet hiver quelque chose de plus » actif* que dans les hivers précédens, *quelque chose de plus » dangereux qu'à l'ordinaire* pour les convalescens, les sujets » faibles et les hommes habitués à vivre dans un état continuel » de surexcitation par l'abus des boissons alcooliques. Nous avons » remarqué aussi que les inflammations produites par *le genre » de froid* de cet hiver étaient non-seulement plus rapides dans » leur marche congestive, mais aussi *plus douloureuses* ET PLUS » NERVEUSES que nous ne les avions vues depuis long-temps à » Paris. »

Ainsi notre auteur reconnaît maintenant un *mode* particulier de froid (remarquez qu'il ne s'agit pas d'un degré, mais d'un *genre* ou d'un *mode*) qui *a quelque chose de plus actif, de plus dangereux qu'à l'ordinaire*, et qui produit un *genre* ou *mode* particulier d'inflammation.

Si l'on admet divers *modes* de froid, il faudra bien, sous peine d'inconséquence et d'absurdité flagrantes, admettre aussi divers *modes* de chaleur, d'humidité, de sécheresse, et de surcharge électrique ; il faudra bien reconnaître que ces diverses modifications des qualités appréciables de l'atmosphère, et beaucoup d'autres sans doute dont la nature nous est inconnue, mais dont l'observation nous révèle les effets sur l'organisme, modifient aussi LES INFLAMMATIONS (ou, pour mieux dire, les maladies), en leur imprimant ces caractères particuliers qui distinguent les épidémies, et qui font que les mêmes maladies (les mêmes du moins quant aux caractères anatomiques) peuvent être pour le méde-

cin d'une nature fort différente, et exiger, suivant les temps et les circonstances, les médications les plus opposées.

Et voilà comment M. Broussais va se trouver contraint d'engloutir ce *quid divinum* ou *divinum quid* d'Hippocrate, dont il faisait autrefois de si jolies plaisanteries (1).

En vérité M. Broussais marche à l'hippocratisme. Tant mieux pour lui, et surtout pour ses malades; disons aussi : tant mieux pour la science. Mais, d'un autre côté, tant pis pour la doctrine *physiologique* : elle perdrait tout, en perdant son père.

(* C.)

Gazette médicale. (Juillet 1832.)

I. *Note sur l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis.* (Extrait d'un mémoire inédit, par M. Parent, D. M. P.) Le professeur Chaussier a le premier employé le cyanure de mercure dans le traitement des affections syphilitiques. Il le prescrivait en frictions à la plante des pieds ou sous les aisselles. Cependant ce médicament avait été complètement abandonné, soit à cause de son action trop énergique, soit à cause des accidens qu'il déterminait : voici les avantages que M. Parent trouve à son emploi.

La cyanure de mercure étant plus soluble dans l'eau que le sublimé, son adoption doit être plus facile et par conséquent son action plus prompte. C'est en effet ce que M. Parent a constaté par l'expérience. Il croit que les symptômes vénériens disparaissent beaucoup plus promptement sous l'influence du cyanure de mercure que par les autres préparations mercurielles. Après l'emploi prolongé des préparations cyanurées, M. Parent n'a pas observé les douleurs épigastriques qu'on remarque si fréquemment après l'usage du sublimé.

Le cyanure de mercure offre encore un autre avantage sur le

---

(1) *Revue médicale*, cahier de décembre 1831, page 472.

sublimé, c'est qu'il ne se décompose pas aussi facilement que ce dernier. Aucun sel, aucun alcali, pas même la potasse caustique, ne décompose le cyanure de mercure; toutes les décoctions qui renferment des principes azotés, ou des portions d'acide gallique, ne le décomposent pas comme cela a lieu pour le sublimé qui passe à l'état de protochlorure.

Au début des affections syphilitiques, M. Parent commence à donner un sixième de grain par jour, puis un douzième, un huitième, enfin jusqu'à un demi-grain. Il ne dépasse pas ordinairement cette dose, quoiqu'il ait rencontré assez fréquemment des individus qui supportent sans peine un grain et même un grain et demi de cyanure de mercure. M. Parent emploie le cyanure de mercure à l'intérieur en teinture, en pilules, en solution, en gargarisme, et en pommade à l'extérieur.

II. *De l'acclimatement du choléra-morbus en France.* Le choléra peut-il s'acclimater parmi nous, doit-il prendre racine dans nos contrées? Deux questions aussi graves que difficiles qui remplissent la pensée des médecins. Pour les résoudre, il ne faudrait rien moins, dit l'auteur, que pénétrer le double mystère de la formation et de la propagation de cette épidémie, et l'on sait à cet égard le peu de lumières que nous pouvons trouver.

Il n'existe qu'un fait, dit-il, qu'on ne peut se cacher, c'est celui de son existence et des désastres que cette épidémie sème autour de nous : que faudrait-il pour donner toute sécurité au sujet de l'acclimatement du choléra dans les provinces européennes? Il faudrait découvrir quelque invasion étrange, extraordinaire, qui nous aurait livrés sans défense à l'épidémie; malheureusement tout s'est passé autour de nous, avant l'arrivée de l'épidémie, pendant le cours de ses progrès, depuis sa marche descendante, exactement de la même manière que nous avons souvent occasion de le voir, c'est-à-dire, que rien, ni dans l'ordre physique ni dans l'ordre moral, n'a paru s'écarter des erremens ordinaires.

Le choléra s'implantera-t-il sur notre sol, ou se contentera-t-il

d'y passer? *La Gazette médicale* cherche à résoudre ces questions d'une manière indirecte, et nous ajouterons à l'aide de comparaisons, dont les termes ne nous semblent pas exacts. En supposant que certaines affections cutanées, telles que la variole et la rougeole, soient réellement des maladies étrangères qui aient fini par se *naturaliser* chez nous, il est certain que les affections catarrhales n'ont jamais été étrangères à l'Europe; là où il y a eu des hommes il y a eu des affections catarrhales; il n'y a donc rien d'étonnant qu'elles fassent partie du cadre *naturel* de nos affections.

Quoi qu'il en soit, l'auteur reconnaît lui-même que son raisonnement, et les faits relatifs aux épidémies antérieures, n'ont pas une autre valeur que celles des conjectures; aussi invoque-t-il des faits plus directs pour les consolider. Ces faits existent autour de nous, dit-il, en nombre et avec des caractères si imposans qu'ils suffiraient seuls à autoriser la solution du problème. *Partout* où le choléra a pénétré il s'est ancré si fortement, ajoute l'auteur, que rien n'a pu l'en arracher. A cela nous répondrons qu'il ne cite guère, en preuve de cette assertion, que les contrées où cette maladie est reconnue endémique, telles que *Jessore*, *Calcuta* et *Bombay*. L'Europe ne paraît pas, aux yeux de notre auteur, jouir de plus de privilége que l'Asie; mais il ne cite que Vienne, Berlin et Londres, villes attaquées par ce fléau depuis un laps de temps encore trop peu considérable pour préjuger la question, et il ne cite pas Saint-Pétersbourg où l'épidémie paraît complètement éteinte depuis long-temps.

En résumé, nous ne voyons pas les faits sous un jour aussi alarmant que l'auteur de cet article, et si rien ne prouve que l'épidémie touche réellement à sa fin, d'un autre côté rien ne prouve que nous soyons menacés de recrudescences perpétuelles.

III. *Leçon de M. Dupuytren sur différens points relatifs à la clinique des femmes en couches.* Un cas assez intéressant qui s'est offert dans les salles des femmes enceintes à l'Hôtel-Dieu, a donné lieu à une excursion de M. Dupuytren sur un terrain ordinairement étranger à sa clinique.

« Il y eut une époque, dit M. Dupuytren, où la mortalité » considérable des femmes en couches reçues à l'Hôtel-Dieu » fixa plus qu'elle n'avait encore fait l'attention de quelques » philanthropes. » On ne se mit pas en grand frais pour en découvrir les causes : d'une voix unanime on accusa l'encombrement des salles, le mauvais air provenant des salles voisines, la fraîcheur produite par le courant de la Seine, en un mot tous les inconvéniens d'un hôpital populeux, à cheval sur un bras de rivière et entouré de quartiers malsains. L'établissement fut proscrit ; un autre asile s'ouvrit à la Maternité : a-t-on par-là obtenu de signalés avantages ? En aucune manière ; la mortalité est restée la même, si même elle n'a pas été plus forte. « J'ai vu, dit M. Dupuytren, les deux derniers professeurs qui ont dirigé cet autre hôpital, aussi malheureux l'un » que l'autre, consternés l'un après l'autre par les pertes que » toute leur sollicitude, toute leur habileté ne pouvaient diminuer. »

C'est qu'en changeant d'hôpital, on les éloignait, à la vérité, et de la Seine et de ces quartiers si populeux, mais on n'en a pas mieux disposé les salles ; il y a toujours eu trop peu d'air pour le nombre de personnes reçues, et la cause principale et la plus active de la mortalité, c'est le voisinage des femmes en couches, quand les lits sont trop rapprochés.

A l'Hôtel-Dieu on avait relégué dans une salle très-vaste, placée sous les combles, les femmes déjà en travail ; et dans ce même hôpital, auquel on attribuait une si fâcheuse influence, les décès ont été moins nombreux proportionnellement qu'à la Maternité, et certes on ne peut en faire honneur à la manière dont le service était fait.

Comment se fait-il que si peu de femmes aient succombé? c'est que les lits étaient séparés par d'assez grands intervalles. Chaque accouchée avait son atmosphère qui n'était que le moins possible altérée par les émanations de ses voisines.

Le choléra a visité les femmes enceintes ; toutefois les malades et les morts ont été en petit nombre ; tellement que la mortalité

n'en a point paru augmentée ; quelques femmes étaient dans le cinquième ou le sixième mois de la grossesse : chez celles-ci le choléra a suivi son cours. Le professeur ne dit pas qu'il ait déterminé l'avortement. Une autre fut prise du choléra, étant près d'accoucher ; le travail qui survint fit rétrograder la maladie.

IV. *Coup d'œil sur la marche du choléra dans les départemens.* En somme, aujourd'hui trente-sept départemens subissent l'épidémie ; ce qui comprend une surface de 12,573 lieues carrées du territoire de la France, ou plus de la moitié de son étendue, dans laquelle sont renfermées 14,690,895 habitans, c'est-à-dire plus de la moitié de sa population.

Au moment où nous parlons, l'activité envahissante du choléra éprouve une espèce de temps d'arrêt ; nous ne sachions pas que depuis le mois de juin il ait franchi ses premières limites. Jusqu'à présent le midi est à peu près intact. Toutes les provinces du nord, la plupart de celles qui occupent le centre sont la proie de l'épidémie. A l'est et à l'ouest, elle n'y règne pas plus que dans le midi, il existe pourtant une exception dans le nord, c'est l'Alsase, dont les deux départemens, le Haut-Rhin et le Bas-Rhin, sont encore respectés.

Il n'est pas possible d'avoir encore le chiffre exact des victimes, malades ou morts, que cette épidémie a déjà faites. Toutefois en embrassant dans un calcul de probabilités, le nombre approximatif des personnes atteintes déjà par l'épidémie, et en tenant compte des retards occasionés par la lenteur des communications officielles, nous trouvons que la somme générale des cholériques qui ont succombé doit s'élever à 60,000, et à environ 120,000 le total des malades et des morts réunis.

D. D.

Archives générales de médecine. (Juillet 1832.)

J'aurais bien désiré trouver quelque chose d'important à extraire de ce numéro des *Archives ;* mais les journaux aussi ont

leurs mois de stérilité. Quand je prendrais, en effet, la peine d'écrire que M. Fallot, de Namur, a traité par l'opium et les sangsues une *dysenterie* inflammatoire épidémique; que M. Chauffard, d'Avignon, continue à vanter les avantages de *la saignée révulsive* dans les affections de la tête; qu'à l'hôpital des Enfans (on sait que les enfans ont été beaucoup moins atteints de l'épidémie que les adultes et les vieillards), M. Guersent a opposé au *choléra* les stimulans externes dans la période algide, et les antiphlogistiques dans la période de réaction; qu'à l'hôpital de la Charité, on a vu deux ou trois fois des *parotides* survenir pendant le cours ou à la fin de la maladie, qu'une fois même on a observé un engorgement de la glande sous-maxillaire..., apprendrais-je à nos lecteurs quelque chose de neuf ou de bien remarquable? Assurément non : c'est pourtant là, en conscience, tout ce que l'analyse pourrait tirer du cahier de juillet des *Archives*; espérons que nous serons plus heureux le mois prochain.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. (Tom. VII.)

I. *Le rouissage du chanvre considéré sous le rapport de l'hygiène publique*, par M. Parent du Chatelet. (Cahier de mars 1832). Ce long mémoire, riche de faits et d'expériences directes, est suivi d'une notice de M. le docteur Alex. Giraudet, médecin à Cusset (Allier), près Vichy, dont nous extrairons les conclusions suivantes qui confirment pleinement les résultats obtenus par M. Parent.

« 1° Les auteurs qui ont parlé de l'influence délétère du rouissage du chanvre, ont répété, sans réflexion, sans examen, les assertions erronées de nos devanciers, les traditions populaires qu'ils ont trouvées établies. Leur inexactitude, j'allais dire leur *moutonisme*, provient sans doute de ce qu'en général il est plus facile de redire ce qu'on dit les autres, de composer dans le si-

lence du cabinet des livres avec des livres, que d'interroger les faits, que de voir par soi-même, s'ils sont tels qu'ils ont été annoncés.

2° Non-seulement les préparations que l'on fait subir au chanvre avant de le livrer au commerce n'influent pas d'une manière sensible sur la salubrité publique, elles n'altèrent même pas la santé des ouvriers qui le manipulent dès leur enfance; elles ne nuisent pas à la longévité. Un certain nombre de cultivateurs, dont ce travail fit toujours la principale occupation, atteignent un âge qui dépasse le terme ordinaire de la vie.

3° Si l'on suppose un instant que les émanations du chanvre ou de ses eaux de macération, sont aussi redoutables que celles qui se dégagent des marais, on doit admettre que les manipulations, que les procédés divers en usage dans nos contrées, seront une cause puissante d'infection, et que cette cause aura d'autant plus d'énergie qu'elle agit sur un millier d'individus de tout âge, de tout sexe, et dont la plupart, débilités par les privations, par les souffrances de leur état, offrent, par cela même, toutes les conditions favorables à l'absorption, n'importe quelle voie celle-ci choisisse. Or nous avons vu qu'il n'en était pas ainsi. Les faits observés tendent à démontrer que la fermentation putride qui résulte de la décomposition dans l'eau du suc glutineux et de la matière colorante du chanvre, n'est pas assez complète pour donner aux produits qui en émanent des propriétés morbifères.

4° Les circonstances physiques propres à nos localités, l'état particulier de la ville, les hauteurs qui la dominent, qui la pressent dans une étroite enceinte, ont seules une influence certaine sur la salubrité du pays.

5° Il n'existe aucun rapport évident, aucune connexité entre les effets présumés du rouissage et les constitutions médicales des mois d'août, septembre, octobre et novembre, entre la quantité plus ou moins grande de chanvre et le nombre des individus malades; les altérations morbides qu'on observe à cette époque, ne prennent jamais un caractère épidémique. Ce sont des maladies qui, tantôt reconnaissent pour cause l'action des modifica-

teurs externes, les vicissitudes atmosphériques, l'usage immodéré des fruits encore verts, etc., tantôt l'influence de la saison qui vient de s'écouler.

6° L'eau des routoirs, celle des fontaines, des puits qui les entourent, n'est point altérée dans ses qualités potables au point que son usage habituel puisse devenir nuisible à l'homme et aux animaux.

« ... Je n'ai eu, ajoute en terminant M. Giraudet, d'autre but que celui d'appeler l'attention de mes confrères sur une question digne de tout leur intérêt. Je désire que ce travail provoque des recherches plus étendues. En quelque lieu qu'elles soient faites, j'ai l'intime conviction qu'elles tendront à prouver que, si les émanations du chanvre ont une influence quelconque sur la salubrité publique, cette influence est très-légère, pour ne pas dire tout-à-fait nulle. Sans doute des résultats aussi constans, aussi positifs, appelleront un jour toute la sollicitude de l'administration, qui, plus instruite des mesures qu'elle doit prendre dans l'intérêt de tous, fera cesser les nombreuses vexations dirigées depuis quelque temps contre une branche d'industrie qui fit toujours la richesse des pays où elle est libre d'entraves. »

II. *Recherches sur les établissemens de bains publics, à Paris, depuis le quatrième siècle jusqu'à présent*; par P. S. Girard, membre de l'Institut, ingénieur en chef chargé du service municipal le ville de Paris. (Cahier de janvier 1832). L'usage des bains dans certains établissemens publics appropriés à cette destination, paraît avoir été connu de temps immémorial dans les grandes cités de l'Orient. Il passa de l'Asie en Grèce, et de la Grèce en Italie. Car ce ne fut pas seulement pour procurer aux habitans de Rome une boisson salubre que l'on y fit venir, par de nombreux aqueducs, l'immense volume d'eau que l'on distribua successivement dans ses différentes régions; ce fut encore pour y entretenir une multitude de bains publics et particuliers. On sait, par la description que Vitruve nous a laissée de ces établissemens, que les personnes qui les fréquentaient

ne se bornaient pas à de simples ablutions dans des piscines remplies d'eau froide ou élevée à un certain degré de température ; elles y prenaient aussi dans des salles construites exprès, des bains de vapeur d'eau plus ou moins chaude. Le docteur Burette, médecin de la faculté de Paris, et l'un des premiers membres de l'Académie des inscriptions, a décrit avec beaucoup de détails, il y a déjà plus de cent cinquante ans (*Mém. de l'Acad. des Inscr. et Bell. Lett.,* t. 1er, p. 89 et suiv.), la série des procédés hygiéniques et gymnastiques dont se composait chez les anciens ce qu'on pouvait appeler un bain complet : mais cette espèce de bains que pouvaient exiger alors ces rafinemens du luxe et de la sensualité, n'était réservée qu'à l'opulence ; il en fallait de plus simples pour le peuple. Cependant les édifices où il était admis à se baigner présentaient toujours, par leur étendue et leurs dispositions, des monumens du premier ordre.

Le moment de la journée où les bains étaient le plus fréquentés à Rome, correspondait à la huitième ou à la neuvième heure du jour, c'est-à-dire, à celle qui précédait immédiatement le souper. Le son d'une espèce de cloche annonçait alors que les bains chauds allaient être fermés, et qu'il n'y aurait plus que des bains froids à donner à ceux qui se présenteraient après cet avertissement. L'usage des bains publics, introduit dans les Gaules par les Romains, s'y maintint après l'établissement du christianisme ; c'est du moins ce qu'il est permis de conclure de l'habitude où l'on était de construire des bains dans les cloîtres. Il est probable qu'à partir du douzième siècle, l'usage des bains de vapeurs, avec lesquels les Croisés avaient eu le temps de se familiariser pendant leur séjour en Palestine, devint, à leur retour en France, plus général qu'il n'avait été jusqu'alors. On prenait ces bains de vapeurs, à prix d'argent, dans des *étuves* publiques qui avaient remplacé les anciens *Thermes*, et qui ont laissé leur nom à quelques-unes des rues de la capitale. Parmi les personnes qui fréquentaient les étuves, les unes se bornaient à prendre un simple bain de vapeur, tandis que pour d'autres ce premier acte n'était qu'une préparation à passer dans un bain d'eau chaude : c'est encore ce

qui se pratique dans les bains publics de l'Orient. L'usage général, au treizième et au quatorzième siècle, était de se baigner avant le repas. Quand on n'était point assez riche pour avoir des salles de bain chez soi, on allait aux étuves publiques. Ces établissemens étaient ainsi des lieux de réunion où les maladies contagieuses pouvaient se propager plus facilement qu'en tout autre endroit. Dans ces circonstances, le prevôt de Paris ne se bornait pas à défendre aux habitans de fréquenter les étuves, il en ordonnait la fermeture pendant un temps déterminé.

Les *baigneurs étuvistes* furent assez long-temps confondus avec les *barbiers chirurgiens ;* ces derniers obtinrent de former une classe distincte et séparée, après que le premier chirurgien du roi Louis XIV eût obtenu en 1668 que les droits et priviléges concernant l'art de *barberie et de chirurgie* dans le royaume, attribués ci-devant à la charge de premier barbier du roi, en seraient désunis pour être attribués désormais à la charge de son premier chirurgien.

Les longs revers des dernières guerres de Louis XIV portèrent au commencement du dix-huitième siècle, la misère du peuple à son comble ; et comme on ne pense pas à se procurer le superflu quand on manque du nécessaire, la mode des bains d'étuves se passa ; le plus grand nombre de ces établissemens se fermèrent, et il ne resta ouverts que ceux dont les exploitans eurent assez de moyens pour les entretenir avec une sorte de luxe. Par cela seul ils furent obligés d'en élever le prix. Il fallut être riche pour aller au bain. Mais en 1760, un baigneur ayant maginé d'établir des bains chauds sur la rivière, dans un bateau construit exprès, l'usage de ces bains, mis à la portée d'un plus grand nombre d'individus par la diminution des prix, commença à se renouveler, et ce fut une première amélioration introduite dans nos habitudes.

Depuis la révolution, les établissemens de bains se sont multipliés : alimentés d'abord uniquement par l'eau de la Seine, un grand nombre aujourd'hui reçoivent l'eau du canal de l'Ourcq. L'établissement de Tivoli, rue Saint-Lazare, le premier où l'on

ait donné des bains d'eaux minérales factices, date de l'année 1800. En 1816, on ne comptait encore à Paris que cinq cents baignoires publiques ; aujourd'hui ce nombre s'est élevé à près de *quatre mille*. G.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

De l'opium à haute dose dans la péritonite. — Sur le traitement de diverses maladies. — Traitement du choléra par le calomel à haute dose. — Aménorrhée guérie par des sangsues aux mamelles. — Séparation spontanée des membres d'un fœtus dans la matrice. — Pouvoir désinfectant des hautes températures. — Ulcères scrophuleux guéris par l'eau de mer. — De la belladone dans le spasme de l'urètre. — Etranglement de l'iléum par l'appendice iléo-cœcale. — De l'orge fermenté sur les plaies de mauvais caractère. — De l'obscurité comme moyen thérapeutique dans la variole. — De l'acide hydrocyanique dans la coqueluche.

I. *De l'opium à haute dose dans la péritonite.* D'après ses expériences cliniques, le docteur Stokes assure que, dans certains cas d'inflammation des membranes séreuses ou muqueuses où les saignées sont impossibles à cause de l'épuisement du sujet, l'opium à haute dose peut être donné sans danger et rendre d'utiles services.

Il y a neuf ans, le docteur Graves guérit deux péritonites par perforation spontanée à l'aide de cette méthode; il fut conduit à cette découverte en réfléchissant à la manière dont l'épanchement des matières intestinales se fait dans l'abdomen. Il pensa que si on parvenait à empêcher le mouvement péristaltique de

l'intestin on arrêterait nécessairement tout épanchement ultérieur, et qu'on rendrait plus probable les chances de guérison.

Le premier cas observé par le docteur Stokes est celui d'un jeune garçon, âgé de douze ans, atteint d'une gastro-entérite grave ; les saignées, les sangsues sont employées avec abondance, puis le calomel combiné à l'opium ; la maladie n'en continue pas moins sa marche progressive ; tout-à-coup le pouls se déprime, il est petit, fréquent ; sueur froide, douleur aiguë vers la fosse iliaque droite ; prostration. De tels symptômes caractérisent une perforation spontanée ; le docteur Stokes n'hésite pas à donner les gouttes noires *black drops*, préparation où l'opium est uni au verjus, à la muscade et au safran. Dans vingt-quatre heures le malade en prit soixante gouttes, environ dix grains d'opium. Dès ce moment le pouls se relève, les extrémités deviennent chaudes, le ventre moins sensible, le facies d'un meilleur aspect. Le lendemain, soixante gouttes sont prises de nouveau ; tout symptôme disparaît du côté de l'abdomen. Mais depuis quarante-huit heures le malade n'étant pas allé à la selle, on donne un sel purgatif : quatre évacuations ont lieu ; retour des symptômes, mort.

A l'autopsie on trouve un épanchement considérable dans le péritoine, l'intestin, suivi dans tout son trajet, est le siége d'une perforation vers la valvule iléo-cœcale, où des plaques agminées sont nombreuses, les unes saillantes, les autres ramollies.

Nous ne saurions trop blâmer ici la conduite du médecin anglais, qui, par une préoccupation trop commune chez les médecins de sa nation, ne vit dans cette maladie que les fonctions intestinales, et malgré tout sollicita des évacuations alvines. Il est certain, et le docteur Stokes en convient lui-même, que si un purgatif n'eût pas été administré, l'épanchement de matière arrêté par l'opium n'aurait peut-être déterminé qu'une péritonite partielle, et des adhérences auraient obturé la perforation. Dans des cas semblables on conçoit aisément combien on doit se féliciter de la constipation qui survient, indice des effets de l'opium, et combien surtout on doit sévèrement s'abstenir de toute molécule solide ou liquide.

Parmi les observations contenues dans ce travail nous en citerons une où l'opium a complètement réussi, éclairé qu'on l'était par le fait précédent.

Un homme adulte prend des doses énormes de sel de Glauber; s'expose à un froid très-vif, à de nombreuses évacuations, et tout-à-coup éprouve une douleur très-vive dans un point de la région iliaque droite, sensibilité extrême à la plus légère pression, pouls petit et misérable, facies profondément altéré, extrémités froides, hoquets. Les sangsues en grand nombre n'ayant pas calmé ces symptômes, un grain d'opium est donné toutes les heures; le lendemain, mieux réel sans délire ni céphalalgie. Chaque jour la dose est graduellement diminuée jusqu'à complète guérison. Cent cinq grains d'opium ont été pris.

Une question de diagnostic pourrait être soulevée. La péritonite fut-elle primitive, ou le résultat de la perforation de l'intestin? Si l'on se souvient de l'irruption soudaine de la maladie après le purgatif qui l'avait préparée, si l'on se représente la violence exagérée des symptômes dès que le point douloureux s'est fait sentir, on serait tenté d'admettre une perforation intestinale, de même que dans l'estomac on voit quelquefois une gastrite chronique ramollir en un point la muqueuse, et à l'aide d'une cause occasionelle quelconque ou même spontanément, la perforation se produire, de même il ne répugnerait pas de croire qu'il peut en être ainsi de l'intestin. Quoi qu'il en soit c'est de l'opium dont il fallait constater les effets; et d'autres cas analogues, qu'il serait trop long d'énumérer, prouvent qu'à haute dose il est facilement supporté, que les douleurs se taisent, le colapsus et la débilité du sujet semblant des conditions de sa tolérance.

(*The Dublin Jour*. *of med. and. chimic. science.*)

II. *Sur le traitement de diverses maladies.* Le même docteur Graves, dont les idées ingénieuses méritent d'être connues, a consigné dans le journal de Dublin plusieurs faits curieux sous le rapport thérapeutique; nous dirons seulement les plus saillans.

Ptyalisme. Une femme adulte, délicate, affectée d'une leucorrhée qui la débilite profondément, emploie vainement les purgatifs et les diurétiques, qui diminuent les forces digestives. Tout-à-coup, sans cause appréciable, la leucorrhée se supprime, un ptyalisme abondant la remplace, les purgatifs, les gargarismes toniques et astringens n'ont aucune influence; en vingt-quatre heures la malade crache plus d'une pinte et demie de mucosités filantes, sécrétées à chaque instant, rendant le sommeil impossible et conduisant au marasme. Le fond de la gorge est pâle et ne paraît pas enflammé; la sécrétion a lieu par la muqueuse du gosier et du pharynx, et non par les glandes salivaires, qui ne sont ni sensibles ni tuméfiées.

Les effets bien connus de l'opium dans les sécrétions exagérées, telles que le diabètes, la diarrhée, certaines formes d'hydropisie, engagent à prescrire un grain d'opium toutes les quatre heures. Le lendemain la malade avait dormi toute la nuit; à son réveil le flux buccal est tari. La constipation accidentelle qui survient ayant fait cesser les pilules, le ptyalisme reparaît, l'opium est donné de nouveau, et cette fois la guérison est complète.

Névralgie des mamelles. Une jeune femme, non mariée, d'un tempérament sanguin, avait, par intervalles irréguliers de plusieurs jours, de la douleur aux mamelles sans tuméfaction ni rougeur. Les intermittences étaient complètes. Les purgatifs furent donnés sans succès, les sangsues avaient augmenté le mal, les applications narcotiques étaient sans effets; la nature de ces douleurs fut dès lors soupçonnée névralgique, et le carbonate de fer à la dose d'un drachme trois fois par jour amena la guérison.

Gastralgie. Quoique le succès du carbonate de fer ne soit pas chose nouvelle dans les gastralgies, nous ne pouvons nous empêcher de citer le fait suivant : Un homme âgé de trente-deux ans, d'une constitution nervoso-sanguine, éprouve de violens chagrins, l'appétit se perd, une douleur vive se fait sentir à l'épigastre, elle augmente à la pression, et le soir s'accompagne de fièvre. Pendant dix jours elle persiste avec cette intensité, puis

disparaît. Le malade se croit guéri. Mais à la suite de nouvelles émotions morales, cette douleur épigastrique revient avec son même caractère; les sangsues, les laxatifs, n'ont sur elle aucun pouvoir; le sous-carbonate de fer uni à l'opium est employé et formulé ainsi : sous-carbonate de fer gr. vj ; extrait gommeux d'opium gr. 1/4 ; conserve de roses q. s. pour un bol. Trois bols semblables sont administrés dans la journée; dès ce moment la véritable nature de la douleur est révélée, elle diminue sensiblement, et six jours après la première prise du sel de fer elle avait complètement disparu.

Le diagnostic de cette affection présentait quelques difficultés; mais un examen attentif des causes qui l'avaient produite, le tempérament nerveux du sujet qui le rendait si propre à répondre aux impressions extérieures, l'inefficacité de la diète et des sangsues, tout devait faire présumer la nature nerveuse de la maladie; le carbonate de fer si utile en pareilles circonstances confirma par le succès les prévisions du médecin.

(*The Dublin Journ. of med. science.*)

III. *Traitement du choléra par le calomel à haute dose.* Dans une note adressée au journal *the Lancet*, le docteur J. Ayre de Hull annonce que sur soixante-seize cholériques traités par le calomel, soixante sont complètement rétablis, six sont en traitement, dix sont morts. Sa formule est celle-ci : un à deux grains de calomel uni à une ou deux gouttes de laudanum toutes les cinq, dix, quinze minutes, suivant l'urgence des symptômes. Lorsque soixante-dix ou quatre-vingts gouttes de laudanum ont fait cesser les crampes ou diminué les évacuations alvines, le calomel est donné seul à des intervalles plus ou moins éloignés, jusqu'à ce qu'une amélioration notable ait été obtenue. La quantité moyenne du colomel prise par le cholérique est de quatre-vingts à cent soixante-seize grains pendant le traitement. L'amertume de la bouche n'est survenue que dans une douzaine de cas seulement, et seulement chez ceux qui étaient le moins gravement frappés de choléra ou qui continuaient le calomel après la cessation du col-

lapsus ; car pendant que dure cette période aucun effet n'est produit sur la bouche. Ainsi traité, le choléra a une durée moyenne de quatre à cinq jours : peu de malades éprouvent un fièvre consécutive. Par ce mode d'administration du calomel, le docteur Ayre assure que de bonne heure la sécrétion biliaire est rétablie, et la réaction inflammatoire de l'appareil hépatique ainsi prévenue, réaction qui aurait eu lieu comme conséquence de la congestion sanguine. Quelques faits sont cités à l'appui de cette doctrine.

Un jeune enfant, âgé de cinq ans, *livide, froid*, *sans pouls* le vendredi matin, était guéri et marchait le lendemain, tandis qu'un autre enfant, âgé de onze ans, dont le choléra moins intense avait été traité par les sangsues, resta malade pendant douze jours.

Dans aucun cas le choléra n'est mortel lorsque le calomel peut être donné avant le collapsus et la disparition du pouls. Quelques uns même ont guéri après que cette période de collapsus avait duré quelques heures. Le plus grand nombre de succès a été obtenus sur des enfans; l'âge avancé est une des plus mauvaises conditions, parce que, plongé dans le collapsus, l'estomac des vieillards est moins sensible à la stimulation du calomel et n'y répond que deux heures environ après la première dose. C'est bien dans le véritable choléra, avec évacuations caractéristiques, crampes, suppression d'urine, etc., que ce mode de traitement a été employé ; jamais l'émétique n'y a été combiné, rarement la saignée et les sangsues ont été nécessaires, la réaction s'est faite sans moyens extraordinaires pour réchauffer le malade, tels que bains de vapeurs, lits calorifères et autres appareils inventés dans ce but. L'opium en lavement a modéré les évacuations alvines trop nombreuses, l'huile de castor les a modifiées quand elles étaient noires.

Suivant l'auteur de cette note, l'essence de la maladie, *essence of the disease*, est l'interruption de la sécrétion biliaire ; le spécifique serait donc le médicament qui rappellerait cette sécrétion : tel est le calomel.

Après cette assertion le médecin anglais semble se complaire

dans sa découverte, et avoir résolu à lui seul une question sur laquelle on discutera long-temps encore sans s'entendre, la nature de la maladie. Pour lui le choléra n'est qu'une congestion sanguine de l'appareil biliaire que le calomel seul a le pouvoir de vaincre. Il semble que le trouble profond des centres nerveux qui se traduit par les symptômes formidables de la suspension de la circulation, des crampes, etc., soit tout-à-fait secondaire et ne mérite qu'une attention médiocre. Sans vouloir essayer de combattre une opinion qui tombe d'elle-même, et de prouver que le choléra n'est pas plus une congestion hépatique qu'une gastro-entérite sus-aiguë, nous ferons seulement remarquer l'influence d'une idée dominante dans l'observation des faits : on le sait, les théories médicales d'Angleterre font jouer à la sécrétion biliaire un rôle immense dans la production des maladies ; il n'est donc pas étonnant que les médecins de cette nation aient tenté de rapprocher de leur hypothèse favorite une maladie qui donne un démenti à tous les systèmes, de même qu'en France l'esprit de parti l'avait rangée dans les inflammations des voies digestives. Nous croyons trop à la sincérité du docteur Ayre pour douter de ses soixante guérisons sur soixante-seize cas. En France le calomel a été essayé, mais avec des résultats divers ; M. Velpeau est celui qui paraît avoir eu le plus à s'en louer ; mais il est loin d'avoir eu autant de bonheur que le docteur Ayre. (*The Lancet.*)

IV. *Aménorrhée guérie par des sangsues aux mamelles.* La sympathie de l'utérus et des mamelles est bien connue. On sait que pendant la menstruation les glandes mamaires entrent dans une sorte de turgescence quelquefois douloureuse. On a tiré parti de ce fait dans une aménorrhée qui persistait depuis deux ans. Pendant un mois deux sangsues ont été appliquées de deux en deux jours à la partie inférieure de chaque sein. Trois semaines après les seins étaient gonflés et douloureux ; au bout du mois les règles parurent et la menstruation continua d'être régulière.

(*The Edimb. med. and surgic. Journal.*)

V. *Séparation spontanée des membres d'un fœtus dans la ma-*

trice. Des faits semblables ont été rapportés par Hildanus Furner, et de nos jours par Chaussier, Désormeaux, Billard, Vilkinson. Les anciens auteurs attribuaient cette séparation à la force de l'imagination de la mère, les modernes à l'inflammation et à la gangrène.

Dans le *London medical and physical Journal*, M. Wilkinson raconte qu'une jeune dame de vingt ans accoucha naturellement d'un enfant dont le pied gauche était amputé un peu au dessus de la cheville, l'extrémité du membre ainsi mutilé n'était pas entièrement guérie. L'enfant vécut vingt minutes; le pied fut trouvé dans le vagin. Il ne paraissait pas y avoir eu d'hémorrhagie au membre amputé; le pied n'avait aucune trace de putréfaction. Pendant toute sa grossesse, jamais la mère n'avait eu de frayeur.

Ce fait a rappelé au docteur Montgomery ce qu'il avait observé il y a trois ans sur une femme qui avorta au cinquième mois de sa grossesse avec une violente hémorrhagie. Le fœtus expulsé de l'utérus fut retiré du vagin avec le doigt, le cordon était rompu à un pouce et demi de l'ombilic.

Le fœtus était monstrueux, le cerveau déjeté en arrière et à gauche, recouvert seulement par la peau. De petites cordes liaient les membres. Formées de lymphe organisée, elles passaient des deux mains aux jambes et formaient autour de chaque main une complète ligature, marquée par une dépression distincte; la portion de la main située au dessous d'elle étant incomplètement développée. Ces mêmes cordes descendaient sur les jambes qui étaient croisées et les serraient en dessus des chevilles à tel point que les deux tiers de leur épaisseur étaient presque divisés, sans toutefois que la peau fût entammée. Comme les mains, les pieds étaient aussi incomplètement développés.

D'après cette disposition des membres et l'impossibilité des parties au dessous de la ligature de continuer à s'accroître, il est très-probable que si l'enfant eût continué à vivre et à grandir, les pieds et les mains, situés au dessous des ligatures, auraient été séparés, et de là serait résultée l'amputation spontanée. Quant

à la formation de ces cordes ligamenteuses, c'est au dessus de toute explication ; mais certainement la gangrène n'est ici pour rien. (*The Dublin journal of med. and chemisc. science.*)

VI. *Pouvoir désinfectant des hautes températures.* Dans le *Philosophical magazine*, le docteur Henry, de la Société royale de Londres, a consigné diverses expériences desquelles il résulte : 1° que les tissus de laine et de coton peuvent supporter sans altération de couleur et de texture une température sèche de 212° Farhein. ; 2° que le virus variolique est rendu inerte par une chaleur de 145°, et que les principes contagieux les plus actifs sont détruits à une température de 212° de la même échelle.

Les essais ont été fait sur la scarlatine.

Un gilet porté pendant toute une nuit par un malade, au deuxième jour de l'irruption, est chauffé pendant quatre heures à 204°, puis on le met à nu sur un enfant de six ans. Sept jours après aucun symptôme n'avait paru.

Un gilet porté pendant vingt-deux heures par un scarlatineux, au quatrième jour de l'irruption, puis exposé pendant trois heures à 204°, ne produit pas de contagion sur un jeune enfant de douze ans qui le garde pendant neuf jours.

Deux autres expériences fournissent le même résultat, et cependant les quatre sujets étaient jeunes, et n'avaient jamais eu la scarlatine. De ces faits et d'autres plus nombreux le docteur Henry conclut que la chaleur élevée est désinfectante et son emploi préférable à tous les liquides qui ont été proposés jusqu'ici.

Ce procédé, toutefois, n'est pas entièrement nouveau ; déjà en 1822 sir Humphry Davy avait indiqué les hautes températures comme moyen désinfectant.

(*The Philosophical magazine.*)

VII. *Ulcères scrophuleux guéris par l'eau de mer.* Un jeune marin avait de nombreuses glandes engorgées autour du cou; quelques unes s'abcédèrent, et leur ouverture fut suivie d'ulcères qui présentaient toute la pâleur et l'indolence qui caractérisent leur

nature spécifique. Beaucoup de moyens furent mis en usage pour déterminer la formation d'une cicatrice; les toniques, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, ayant échoué, on eut recours à l'eau de mer dont on imbibait des compresses deux fois par jour et qu'on laissait en contact avec les ulcérations. Peu de temps après l'essai de ce nouveau topique, on vit leur surface prendre un aspect meilleur, se raviver, et la cicatrice se former pendant que disparaissait l'engorgement de leur base. Le docteur G. Bernett, qui raconte ce fait, en possède plusieurs du même genre, et pour lui l'eau de mer est un agent précieux. (*Medical gazette.*)

VIII. *Acide hydrocyanique contre le vomissement.* Le professeur Elliotson recommande l'acide hydrocyanique dans les vomissemens qui ne résultent pas de l'inflammation de l'estomac. « Cet » acide, dit-il, est un calmant spécial de l'irritabilité nerveuse; » j'ai vu dès les premières doses cesser des vomissemens qui du- » raient depuis plusieurs mois; cependant vous trouverez quel- » quefois que la première, la seconde, et même la huitième dose » n'a pas atteint votre but. En général, l'acide hydrocyanique a » plus de succès contre le vomissement que contre la douleur » d'estomac. Sa dose ne saurait être la même quand l'estomac » est vide ou rempli de matières alimentaires. Une goutte sera » prise après chaque repas. Si l'estomac est vide, une goutte suffit » pour toute la journée. »

(*London med. and physic. Journal.*)

IX. *De la belladone dans le spasme de l'urètre.* Le sujet de cette observation est un matelot, âgé de cinquante ans, affecté de dysurie, augmentant surtout par un exercice forcé ou l'exposition au froid. Depuis vingt-quatre heures il n'avait uriné goutte à goutte que la valeur d'une petite tasse, la sonde n'avait pu pénétrer qu'à deux pouces de profondeur; on la remplaça par une petite bougie de cire molle qui arriva jusqu'à la portion membraneuse. La saignée jusqu'à syncope, les bains chauds ne purent diminuer le spasme et la douleur. Alors l'extrémité de la bou-

gie étant enduite d'extrait de belladone, et portée sur le point rétréci du canal, fut laissée en contact pendant quelques secondes et pénétra dans la vessie. Aussitôt un jet d'urine s'échappa par l'urètre, et le malade dut la fin du spasme à cette application narcotique et stupéfiante. (*London med. and physic. Journal.*)

X. *Etranglement de l'iléum par l'appendice iléo-cœcale.* James Beckley, teinturier, âgé de trente-cinq ans, éprouvait des douleurs abdominales accompagnées de constipation que le calomel et les sels neutres ne purent vaincre; les bains calmèrent un peu. Le malade était couché sur le dos, les jambes fléchies sur l'abdomen; cent pulsations par minute, langue rouge, soif ardente, tuméfaction excessive des intestins grêles, grande sensibilité dans la région du cœcum. Dix-huit sangsues diminuent les symptômes, mais la constipation persiste. Un large vésicatoire sur le ventre, l'huile de croton-tiglium et la térébenthine à l'intérieur n'amènent aucune évacuation. Le pouls conserve toujours sa fréquence, puis le météorisme intestinal reparaît de nouveau, des vomissemens bilieux d'abord, ensuite de matière fécale, surviennent. Vainement on emploie l'opium, seul, ou uni au calomel, les préparations d'huile de croton, l'aloès, la térébenthine en injection dans le rectum. La mort arrive après cinq jours de souffrances aiguës.

A l'autopsie, on est frappé de l'énorme distension des intestins grêles qui ont acquis quatre fois leur volume ordinaire, le gros intestin seul a conservé son volume normal. Le siége de la maladie est un étranglement de la fin de l'iléum par l'appendice vermiforme qui exerce une constriction tellement forte que de l'air injecté ne peut arriver de l'iléum au cœcum. L'adhérence de l'appendice paraît être congéniale, on dirait une portion de l'iléum. Outre cet étranglement, la fin de l'iléum est un peu invaginé dans le cœcum. Dans toute cette région l'intestin est rouge-brun, presque noir.

Interrogée sur la santé antérieure de son mari, la femme de Beckley dit qu'il était sujet depuis long-temps à une constipation

opiniâtre qui résistait souvent aux purgatifs, et alors s'accompagnait de vomissemens et de douleurs à la région cœcale. Rien ici n'a manqué pour caractériser un étranglement interne, et indiquer le siége de la maladie; outre la douleur plus spéciale dans la région iliaque droite, l'aspect de l'abdomen peut dans des cas semblables lever tous les doutes. En effet, énormément distendus, les intestins grêles dessinent leurs circonvolutions à l'intérieur, et contrastent avec les autres portions du tube digestif qui n'ont pas changé de volume. Mais il est rare de voir l'appendice vermiforme être la cause de tous ces accidens. Le plus souvent l'occlusion intestinale a lieu ou par des brides pseudo-membraneuses, restes de péritonites antérieures, ou par des invaginations de la fin de l'iléum dans le cœcum. Dernièrement les salles de l'Hôtel-Dieu ont offert deux exemples de ce dernier genre d'occlusion. Le traitement qui a réussi est la glace à l'intérieur et en application sur l'abdomen pour provoquer les contractions de l'intestin, la résine de jalap à un demi-gros par jour unie à la rhubarbe et donnée sous forme de bols, les douches ascendantes d'eau froides par le rectum pour repousser mécaniquement du cœcum la portion d'intestin invaginée. On pourrait encore employer le galvanisme, car des expériences de M. Leroy d'Etioles ont prouvé que sous l'influence d'un courant électrique les mouvemens péristaltiques de l'intestin sont obtenus, et que des évacuations abondantes en sont le résultat. A la thérapeutique du médecin anglais nous avons été bien aise de joindre cette note indiquant les moyens qui ont produit récemment deux succès.

(*London medical and phys. Journal.*)

XI. *De l'orge fermenté sur les plaies de mauvais caractère.* Le professeur Williams a recueilli des faits nombreux. Selon lui, des cataplasmes d'orge fermenté ou de poudre de charbon de bois sont extrêmement utiles dans les plaies qui prennent un mauvais caractère, ou dans les ulcères qui tendent à la gangrène et se recouvrent d'un pus fétide et grisâtre. L'orge fermenté surtout a paru bien préférable au chlorure de chaux ou de

soude, à l'acide pyroligneux, qui, dans de telles circonstances, rendent de si grands services. Ce cataplasme se prépare en mettant dans de la bière bouillante de l'orge fermenté en quantité suffisante pour former une bouillie épaisse qu'on étend sur un linge et qu'on applique sur la surface ulcérée. On doit avoir la précaution de changer ce cataplasme deux ou trois fois en vingt-quatre heures. Il est convenable d'en continuer l'emploi pendant trois ou quatre jours, après que l'ulcère a pris un meilleur aspect.

Un homme grièvement blessé au bras par la décharge d'un fusil qui déchira les muscles biceps et brachial antérieur, mit à découvert l'artère humérale et le nerf cubital, n'eut après les premiers jour d'autres accidens que ceux qu'emportait avec elle une si grave blessure. Cependant, sans cause appréciable, la suppuration change de nature; elle est fétide et sanieuse, quelques points noirs se remarquent au fond de l'ulcère. Le malade est mis à la décoction de quinquina; un cataplasme d'orge fermenté est appliqué. Le lendemain l'ulcère avait repris une physionomie meilleure, les points noirs avaient disparu; on continue le cataplasme; une semaine suffit pour le conduire à une guérison prochaine.

Ce même topique réussit très-bien dans les amputations lorsque le moignon commence à se gangréner et à répandre une mauvaise odeur. Le professeur Williams a de nombreuses observations qui mettent hors de doute la propriété anti-putride de l'orge fermenté.

(*The american Journal of the medic. science.*)

De l'obscurité comme moyen thérapeutique dans la variole. Pendant l'année 1830, un grand nombre de varioleux admis à l'hôpital de la Charité de la Nouvelle-Orléans furent couchés dans les salles basses de l'établissement. L'air pouvait circuler librement malgré de nombreux grillages en fer qui tamisaient la lumière et ne laissaient pénétrer qu'un jour douteux. De tous les malades placés dans de telles conditions, aucun ne conserva de trace de la variole. Les uns avaient une éruption légère; chez

les autres elle était confluente. L'année suivante vint encore confirmer les résultats obtenus. Plusieurs sujets, de tout âge et de tout sexe, furent traités en ville et à l'hôpital par cette méthode; la variole parcourut toutes ses périodes avec bénignité et ne laissa aucune marque apparente.

Il est à regretter que la note dont nous donnons l'analyse n'ait pas plus d'étendue; quelques détails nous semblent nécessaires pour mettre complètement hors de doute les bienfaits de la privation de lumière. En France on place le plus souvent le malade dans un appartement peu éclairé; le plus souvent aussi les rideaux de son lit sont baissés, soit dans la vue de prévenir la contagion comme dans les salles d'hôpitaux, soit pour augmenter la diffusion de lumière. Et cependant après une variole confluente il est très-commun d'observer des plaques cicatrisées. Toutefois nous ne saurions rejeter les faits avancés par le médecin américain; et pour en bien constater la valeur, nous engageons à les répéter dans notre pays.

(*The american Journal of the med. science.*)

XII. *De l'acide hydrocyanique dans la coqueluche.* Des expériences nombreuses faites au lit du malade ont prouvé que l'acide hydrocyanique est un antispasmodique puissant dans la période nerveuse de la coqueluche. La formule qui a le mieux réussi est la suivante : Acide hydrocyanique médicinal gutt. iv, sirop simple ℥ ij : en prendre une cuillerée à café matin et soir. La coqueluche guérit radicalement après quatre à dix jours de l'emploi de ce moyen. Deux cents cas de succès viennent à l'appui de cette assertion.

Les doses du médicament varient suivant les âges : pour un enfant de six mois une goutte d'acide dans une once de sirop : une cuillerée à café matin et soir. On peut aller jusqu'à trois cuillerées s'il n'y a pas d'accident. De six mois à un an, quatre cuillerées.

De 1 à 2 ans, acide hydrocyanique gutt. ij, sirop ℥ j.
2 à 3 . . *id.* . . . . gutt. iij, sir. ℥ j.
3 à 6. . . *id.* . . . . gutt. iv, sir. ℥ j.
12 à 15. . *id.* . . . . gutt. vj, sir. ℥ j.

Ainsi on va graduellement augmentant d'une goutte avec l'âge; il est rare qu'on donne plus de quatre cuillerées par jour.

(*The american Journal.*)

T. Dupré la Tour, D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet 1832.)

Nouvelle analyse de l'opium. — Statistique morale de la France. — Eau de mer. — Élections d'un secrétaire perpétuel et d'un candidat pour la chaire d'anatomie comparée. — Traitement du choléra par l'onguent mercuriel, par le sel marin, par le vinaigre, par l'injection de divers liquides dans les veines. — Marche géologique du choléra-morbus. — Nouvelle substance chimique. — Bouillon de la compagnie hollandaise.

Séance du 2 juillet. M. Pelletier adresse les principaux résultats de ses recherches sur l'opium.

L'analyse de l'opium par M. Robiquet remonte déjà à près de quinze ans. La chimie végétale a depuis ce temps fait de grands progrès. Des méthodes nouvelles auxquelles il n'est pas étranger ont été introduites dans la science, et M. Chevreul a publié des considérations sur l'analyse organique qui devaient trouver leur application dans l'analyse d'une substance aussi compliquée qu'est l'opium. L'auteur a donc cru devoir se livrer à une nouvelle analyse de cette substance qu'il importe beaucoup à la thé-

rapeutique de bien connaître. M. Pelletier est parvenu à retirer d'*une même quantité d'opium* douze principes immédiats bien caractérisés, dont l'un, qu'il a nommé *narcéine*, est une substance entièrement nouvelle. La difficulté de l'analyse de l'opium consistait en ce qu'il voulait trouver une méthode à l'aide de laquelle on pût retirer ces douze principes d'une même quantité d'opium et sans en perdre de nouvelles. La première partie de son travail est terminée par un tableau qui présente les résultats de ses recherches et l'exposé des douze principes constituans de l'opium, qui sont :

Narcotine,	Résine particulière,
Morphine,	Huile grasse,
Méconine,	Caoutchouc,
Narcéine,	Gomme,
Acide méconique,	Bassorine,
Acide brun incristallisable,	Ligneux.

Dans la deuxième il expose les observations nouvelles qu'il a faites sur chacun de ces principes, ainsi que l'analyse élémentaire de ceux qui n'ont point été ainsi analysés.

La *narcéine* est l'objet d'un article spécial plus étendu. Cette substance est blanche et cristalline, un peu amère, soluble dans l'alcool et dans l'eau, plus à chaud qu'à froid ; elle cristallise par le refroidissement et n'est point volatile ; elle s'unit aux acides en prenant une couleur bleue très-belle sans éprouver de décomposition si les acides ne sont point trop concentrés ; de sorte qu'on peut les retirer de ses combinaisons acides sans altération et en état de pouvoir reproduire le phénomène de la coloration en bleu. *Commissaires :* MM. Gay-Lussac et Chevreul.

M. Guerry présente à l'académie un essai sur la *statistique morale de la France*, qui établit, d'après des documens officiels, pour chacun des départemens, la distribution des crimes contre les personnes et contre les propriétés ; les motifs connus des crimes capitaux, l'état de l'instruction, la désertion, les legs et donations au clergé, aux pauvres et aux écoles, les naissances illégitimes, le produit de la loterie et les suicides.

Parmi les résultats de ces curieuses et intéressantes recherches, j'indiquerai quelques-uns de ceux qui paraissent les plus remarquables.

Sur cent crimes contre des personnes commis par des femmes, on compte six empoisonnemens; il ne s'en trouve qu'un sur un pareil nombre de crimes commis par les hommes.

Plus des trois cinquièmes des empoisonnemens entre époux sont commis par la femme seule ou aidée de complices.

Sur cent attentats à la vie de l'un des époux par l'autre, on en compte environ soixante par le mari et quarante par la femme; mais pour la femme, les quatre cinquièmes de ces attentats sont prémédités, tandis qu'il n'y en a que les trois cinquièmes de prémédités par le mari.

Sur cent crimes d'empoisonnement, de meurtre et d'assassinat commis par suite d'adultère, on en compte quatre-vingt seize contre les époux outragés, et quatre seulement contre les époux coupables; encore cette proportion est-elle uniquement relative à la femme infidèle. Il est à remarquer que sur trois attentats de ce genre deux seulement sont commis par l'époux, l'autre l'est par le complice.

La débauche, la séduction et le concubinage font commettre à peu près autant de crimes que l'adultère; mais la proportion du nombre des hommes à celui des femmes est différente. En effet, dans le premier cas, plus des trois quarts des attentats sont dirigés contre la femme, tandis que, dans l'adultère, le nombre des attentats à la vie des hommes est le plus grand.

Un sixième des crimes d'empoisonnement, de meurtre et d'assassinat, par suite de débauche, de séduction et de concubinage, est commis pour se venger de concubines infidèles ou qui veulent rompre leurs habitudes. Précisément un autre sixième pour se débarrasser de femmes séduites ou d'amantes délaissées qui deviennent un obstacle au mariage des accusés.

Dans le mariage, l'infidélité de la femme ne fait commettre qu'environ un trente-troisième des attentats contre ses jours. Elle en détermine un sixième dans les unions illicites.

En jetant les yeux sur les cartes où ces divers ordres de faits sont représentés par des teintes plus ou moins obscures, on reconnaîtra que jusqu'ici l'on s'est fait une idée assez inexacte de l'influence de l'instruction ; car les départemens de l'ouest sont ceux où il y a le moins d'instruction et où l'on commet en même temps le moins de crimes contre les personnes. C'est dans les départemens du sud que les crimes de cette nature sont proportionnellement les plus nombreux. Quant aux crimes contre les propriétés, ils sont, en général, non pas en raison inverse, mais plutôt en raison directe de l'instruction. Du reste, ces faits qui sont maintenant bien constatés, prouvent, non pas l'inutilité de l'instruction, mais la nécessité de la joindre à l'éducation morale.

Les legs et donations en faveur des établissemens religieux catholiques et protestans forment presque la moitié du nombre total de ces dispositions. Les hommes donnent plus que les femmes aux établissemens de bienfaisance ; ils donnent aussi plus aux établissemens religieux, bien qu'on ait souvent dit le contraire. On a prétendu aussi que les libéralités au clergé se faisaient surtout par testament, qu'il fallait par conséquent restreindre davantage la faculté de disposer de cette manière ; or, ce n'est point par testament que l'on donne le plus au clergé, mais par donation entre-vifs ; ce serait donc sur les donations que devrait de préférence se porter l'attention du législateur s'il voulait rendre plus difficiles et moins fréquentes les dispositions en faveur du clergé.

Les donateurs anonymes sont cinq fois moins nombreux parmi ceux qui donnent au clergé que parmi ceux qui donnent aux écoles.

C'est dans les départemens du centre où il y a le moins de crimes contre les personnes et surtout contre les ascendans, que se trouvent, en général, le plus grand nombre de désertions, et le moins de naissances illégitimes et de suicides. *Commissaires :* MM. Lacroix, Silvestre, Girard.

Séance du 9. — M. Despretz écrit à l'académie pour lui faire connaître qu'il est occupé de quelques recherches sur la question de savoir si l'eau de mer et ses dissolutions ont un maximum de densité comme l'eau pure. Cette question offre de l'intérêt par sa liaison avec les phénomènes que présentent les mers polaires et les lacs d'eau salée : voici les deux résultats qu'il croit avoir bien constatés :

1o Le point de congélation de l'eau pure, de l'eau de mer, ou d'une dissolution saline est variable : la variation est tout-à-fait notable, l'agitation ne la fait pas disparaître. Ce phénomène n'est pas particulier aux dissolutions salines : on le trouve dans le soufre, le phosphore, dans l'étain, et probablement dans tous les corps fondus.

2o L'eau de mer et les solutions salines donnent un maximum de densité comme l'eau pure; seulement ce maximum est au-dessous de celui que fournit ce dernier liquide.

L'auteur a fait ces expériences sur l'eau pure, l'eau de mer artificielle ou naturelle, et le sel marin, le chlorure de potassium et de calcium, les sulfates de soude et de potasse, le nitrate de cet alcali. Aussitôt qu'il aura déterminé la température exacte, correspondante à chaque maximum, il se propose d'en soumettre les détails à l'Académie.

On procède à l'élection du secrétaire perpétuel vacante dans la classe des sciences physiques par la mort de M. Cuvier. Au premier tour de scrutin, sur 45 votans, M. Dulong réunit 20 suffrages, M. Flourens 11, M. Geoffroy Saint-Hilaire 7, M. Beudant 5, et M. Duméril 1. Au deuxième tour, M. Dulong 30, M. Flourens 10, et MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Beudant 2 chacun. M. Dulong est élu secrétaire perpétuel. L'Académie nomme au scrutin un candidat pour la chaire d'anatomie comparée vacante au Jardin du Roi, par le décès de M. Cuvier; sur 42 votans M. de Blainville en réunit 22, M. Duvernoy 20, M. Flourens 1. Deux billets blancs. M. de Blainville est élu.

SÉANCE DU 16. M. Guibert adresse un nouveau mémoire sur le traitement du cholera épidémique.

M. Masuyer envoie aussi de nouveaux documens sur le choléra.

M. Benoiston de Châteauneuf présente un volumineux mémoire sur la mortalité dans l'armée française ; ce travail est destiné à concourir pour le prix de statistique.

M. F. Corbaix adresse, pour le même concours, un travail sur les lois de la population, de la vitalité et de la mortalité.

M. Duméril fait un rapport sur un ouvrage manuscrit du docteur Breschet, intitulé *Etudes anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'œuf dans l'espèce humaine, etc.*

M. Flourens lit un mémoire sur la symétrie des organes vitaux considérés dans la série animale; d'après l'auteur, cette symétrie tient à des circonstances essentielles, profondes, et leurs irrégularités, quand il en existe, ne tiennent qu'à des circonstances secondaires. La symétrie, même pour les organes de la vie organique, forme donc la loi générale de l'économie.

M. Brière de Boismont adresse une lettre sur le danger des morts précipitées.

Comité secret. M. le ministre du commerce et des travaux publics écrit à l'Académie pour annuler le scrutin de la dernière séance au sujet de l'élection de M. de Blainville pour la chaire d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle vacante par le décès de M. le baron Cuvier. M. le ministre appuie cette annulation sur ce que le nombre des votans étant de 45, la majorité absolue des suffrages était de 23, nombre qu'aucun des candidats n'avait obtenu.

L'Academie décide qu'il sera écrit à son excellence que les deux billets blancs du scrutin diminuant d'autant le nombre des votans, elle devait donc considérer l'élection comme bonne et conforme aux antécédens de l'Académie. Pareil fait s'est présenté pour l'élection de M. Geoffroy Saint-Hilaire, comme vice-président. On allait revenir au scrutin quand, sur l'observation de M. Arrago, l'on reconnut qu'il existait un billet blanc qui di-

minuant ainsi le nombre de votans d'un, rendit l'élection de M. Geoffroy bonne.

M. Ségalas adresse la lettre suivante.

«Je pense devoir placer sous les yeux de l'Académie un instrument bien simple, mais établi dans le but de remédier à un accident chirurgical des plus graves.

On sait que dans le cours des nombreuses maladies où l'on est obligé de faire séjourner des bougies ou des sondes dans les voies urinaires, ces corps peuvent se déranger, tomber dans la vessie et rester dans sa cavité, sans laisser la plus petite prise aux pinces portées dans le canal de l'urèthre. On sait aussi que presque toujours il a fallu, pour mettre un terme aux douleurs et aux autres effets de cet accident, avoir recours à la taille, et faire courir aux malades toutes les chances d'une grande opération. Les instrumens de lithotritie dont les résultats répondent d'ailleurs si bien aux espérances que l'Académie en avait conçues, n'ont apporté, sous ce rapport, aucun changement à la thérapeutique, et de nos jours la taille a été, comme par le passé, la ressource des malades qui ont eu le malheur de laisser tomber une sonde ou une bougie dans la vessie.

Tout récemment encore, les efforts d'un habile opérateur de Bordeaux et de plusieurs autres chirurgiens de grand mérite n'ont pu affranchir de l'action du bistouri un homme dont la vessie recélait une portion de sonde échappée de l'urèthre; les essais d'extraction faits avec le litholabe ont complétement échoué.

Ce fait sur lequel j'ai été chargé de faire un rapport à l'Académie de médecine, m'a conduit à faire des recherches pour m'assurer si l'insuccès des tentatives d'extraction devait être attribué à la disposition peu favorable de la pince à trois branches, ou à quelque circonstance étrangère à cet instrument.

Les expériences que j'ai faites sur le cadavre me portent à considérer le litholabe comme un instrument très-défectueux, alors qu'il s'agit d'extraire de la vessie un corps, tel qu'une sonde ou

une bougie, qui souple, allongée, déliée et très-difficile à déchirer, peut et doit être retirée en son entier.

D'autres expériences faites également sur le cadavre, m'ont appris qu'il y a beaucoup d'avantage à substituer, pour l'usage dont il s'agit, à la pince à trois branches une pince à deux branches, et que celle-ci par une disposition spéciale peut devenir d'une application fructueuse la plupart du temps.

La pince que j'ai fait établir pour cet objet a des branches minces, étroites et inégalement recourbées à leur extrémité. Elle est logée dans une canule qui a la forme d'une sonde légèrement aplatie, et qui, comme dans la pince de Hunter, lui sert tout à la fois de conducteur et de constricteur. Le mouvement de retrait nécessaire à son resserrement s'opère à l'aide d'une vis de rappel, c'est-à-dire, avec force et sans secousse.

Il résulte de ce mécanisme la possibilité de plier en deux la sonde ou la bougie restée dans la vessie et de l'obliger à entrer en double dans la canule conductrice. Or une fois que le corps étranger est ainsi engagé dans la canule, la pince le ramène facilement au dehors, soit en le faisant glisser dans le conducteur, soit en ramenant ensemble les deux parties de l'appareil, et les retirant simultanément.

Mes essais sur le cadavre m'ont laissé la conviction intime que, sur le vivant, en se servant d'une pince semblable à celle-ci, on pourra le plus souvent retirer les sondes ou les bougies tombées dans la vessie, et éviter par là l'opération de la taille, pratique toujours douloureuse, toujours dangereuse.»

Séance du 23. Une lettre du ministre du commerce et des travaux publics annonce qu'il approuve les renseignemens que lui a donnés l'Académie sur l'élection de M. de Blainville.

Le même ministre adresse une boîte renfermant un minéral découvert dans les Landes par M. Saintourans qui désire que l'analyse en soit faite. *Commissaires:* MM. Lelièvre et Berthier.

M. Desgenettes se présente comme candidat pour remplacer à l'institut feu M. Henri de Cassini.

M. le docteur de Philippis, envoyé par le roi de Naples pour étudier le choléra, propose à l'Académie un médicament externe à appliquer dans la période algide : c'est l'*onguent mercuriel* en frictions sur la plante des pieds, la partie interne des jambes et des cuisses, sur l'abdomen et l'estomac, au dessous des aisselles, autour du cou, aux poignets et le long de la colonne vertébrale; la dose serait de une à trois onces chaque fois, comme cela se pratique pour le tétanos.

M. Deyeux déclare au nom de la section de chimie qu'il y a lieu à remplacer M. Sérullas. L'Académie adopte au scrutin cette proposition; en conséquence, la section présentera des candidats dans la prochaine séance.

M. Mazuyer communique l'article suivant.

Note sur le traitement du choléra par le sel marin, communiquée au gouvernement belge par M. Moreau de Jonnès. Pendant l'irruption du choléra, dans les provinces de la Russie, en 1830, les habitans des campagnes, privés des médicamens employés jusqu'alors pour combattre cette maladie, et guidés par un instinct qu'on retrouve jusque parmi les animaux, recoururent à divers moyens curatifs simples et faciles, et dont ils obtinrent de singuliers succès. Ils employèrent principalement le lait pris en grande quantité, et une dissolution de sel commun dans un peu d'eau tiède.

Sir James Wylie, médecin de l'empereur, atteste que, par l'usage de ces deux remèdes, les paysans des environs de Pétersbourg ne sauvaient pas moins de malades que les praticiens les plus habiles par l'usage des médicamens les plus rares et les plus dispendieux, et par l'emploi de toutes les ressources de la science.

L'analogie des symptômes du choléra avec ceux d'un empoisonnement peut avoir conduit les paysans russes à arrêter les effets de cette maladie en faisant boire du lait à ceux qui en sont atteints, de même qu'on en donne à ceux qui ont pris du poison. Mais on ne saurait dire d'après quelle indication ils ont eu recours à l'usage du sel : car ils ignoraient sans doute qu'on s'en

sert aux Indes occidentales, comme d'un antidote contre le poison végétal le plus violent, celui du mancenilier.

En effet, c'est en buvant de l'eau de mer ou une dissolution de sel marin, qu'on parvient à guérir les blessures faites avec les flèches caraïbes, dont la pointe est empoissonnée par le suc lactescent de cet arbre ; et c'est avec des compresses imbibées des mêmes liquides qu'on réussit à arrêter les progrès de l'inflammation douloureuse que produit ce suc vénéneux, lorsque par accident il vient à jaillir sur la peau.

Quelle que soit en Russie l'origine de l'usage des solutions salines employées comme spécifiques contre le choléra, ce moyen curatif était considéré comme une recette populaire : et conséquemment il n'inspirait dans les autres parties de l'Europe qu'une confiance fort limitée, *lorsque le docteur O'shaughnessy découvrit que ce remède vulgaire, loin d'être empirique, était parfaitement rationnel.*

Ce savant chimiste, ayant analysé le sang des individus atteints du choléra, reconnut que les parties *aqueuses et salines* y étaient dans des proportions beaucoup moindres que le sang à son état ordinaire.

Cette donnée importante indiquait que le traitement devait consister dans la réintégration de ces élémens essentiels à la vie.

Cette conséquence fit considérer l'usage des solutions salines sous un point de vue tout nouveau. Jusqu'alors on avait cru qu'elles devaient agir comme vomitif, afin d'expulser, à la manière de certains contrepoisons, le germe morbifique du choléra ; et on cessait de les administrer quand elles avaient rempli cet effet qui semblait leur but unique. *Mais la découverte du docteur O'shaughnessy fit voir qu'elles avaient une autre destination plus spéciale et plus essentielle, celle d'arrêter la décomposition du sang, et de lui restituer les élémens qui lui étaient enlevés* par l'action morbide du choléra.

Pour atteindre ce but, au lieu de cesser, comme précédemment, de donner au malade des potions salines dès qu'elles avaient produit le vomissement, on en continua l'usage, et l'on employa

tous les moyens qui pouvaient *les faire agir* le plus rapidement possible par les voies de *l'absorption*. On combina à diverses doses le carbonate *de soude avec le sel commun*, *on y adjoignit quelques substances*, on en varia les préparations, les administrant en boisson, en pilules, en lavemens, et l'on s'efforça d'empêcher l'estomac et les intestins de les expulser.

On n'est sans doute pas encore parvenu à administrer les potions salines de manière à en porter les élémens promptement et avec certitude dans la circulation ; et une méthode qui donnerait l'accomplissement de ces deux conditions pour tous les cas où la maladie est dans sa première période, serait un important progrès dans le traitement du choléra.

Cependant, malgré cette *imperfection fâcheuse* qui limite leurs succès, les potions salines semblent être encore le remède *le moins incertain qu'on ait employé en Russie*, *en Angleterre et en Ecosse*. Elles ont même obtenu à Edimbourg, entre les mains de plusieurs praticiens de cette capitale, une réussite vraiment étonnante.

Mais, il faut le dire, ce remède est souvent inefficace, soit parce que le choléra, éclatant avec une extrême violence, a détruit dès les premiers instans la puissance d'absorption de l'estomac et des intestins, soit parce qu'il est arrivé progressivement à produire cet effet terrible avant qu'on ait commencé à le combattre. Dans cette période, les lésions organiques rendent la vie impossible, et les potions salines sont alors impuissantes comme tous les autres remèdes.

Cependant, l'obstacle du défaut d'absorption, qui semblait insurmontable, n'a point arrêté les efforts de plusieurs savans praticiens. L'un d'entre eux, surtout, le docteur Latta d'Edimbourg, guidé par la découverte chimique d'O'shaughnessy, a imaginé de porter immédiatement dans la circulation les dissolutions salines, au moyen d'une opération délicate, ingénieuse et hardie. Ce médecin ouvre la veine du malade comme pour pratiquer une saignée, et, faisant usage d'une petite seringue à tube flexible, il y injecte une solution de sel commun et de

carbonate de soude ; il donne à ce liquide la température du sang, et a soin de n'en pas injecter plus d'une once ou deux par la même ouverture ; mais il renouvelle son opération assez de fois pour en introduire, dans la circulation, des quantités énormes ; par exemple jusqu'à 284 onces et même au delà.

L'efficacité de ce remède n'est pas encore complètement constatée, attendu que, par prudence, on ne l'a d'abord appliqué qu'à des malades qui étaient dans un état désespéré, et dont les organes ont été reconnus après leur mort dans un degré d'altération ne laissant aucune chance de guérison ; mais, dans nombre d'autres cas, des individus ont été rendus à la vie. Le froid glacial a cessé par l'effet de l'injection, la couleur bleue de la face et du corps s'est dissipée, le pouls s'est ranimé et les autres symptômes, présage de la mort, ont disparu comme par enchantement.

Les succès obtenus par ce moyen ont fixé l'attention du conseil supérieur de santé de Londres, et l'on attend avec anxiété le détail des expériences dont il continue d'être l'objet à Édimbourg et en Angleterre.

On doit remarquer toutefois qu'un grave inconvénient est attaché à l'usage de ce moyen curatif ; c'est de ne pouvoir être employé que par des mains très-habiles, ce qui doit nécessairement en borner les heureux effets.

Mais il n'en est pas ainsi *des dissolutions salines prises par les voies ordinaires*. Quiconque ressent les premières atteintes du choléra, peut trouver à sa portée quelques poignées de sel et de l'eau pour le faire fondre ; c'est un remède qui peut être administré sans délai, sans appareil, sans dépense et même au besoin sans médecins ; ce qui le rend particulièrement précieux *dans les campagnes* où trop souvent l'on est privé de toute espèce de secours, même dans les pays les plus riches et où la civilisation est à son plus haut terme. Enfin, parmi les moyens curatifs, compliqués, difficiles, dispendieux, hasardeux et innombrables, opposés au choléra depuis quinze ans, dans les trois parties de notre hémisphère, c'est presque le seul qui ne soit

point empirique et qui, malgré son origine populaire, puisse être avoué par la science.

Observations sur cet article. Cet article est d'autant plus remarquable que le savant auteur y admet, comme on le voit par tous les passages que nous avons mis en italique, une théorie dont il n'a encore été fait mention dans aucun des rapports de l'Académie de médecine, qui ont été publiés jusqu'ici et auxquels il a présidé ou pris part.

A peine avait-on parlé jusqu'ici de cette médication par les sels, comme d'une médication empirique sur laquelle l'attention ne devait pas beaucoup s'arrêter : et aujourd'hui c'est la seule rationnelle.

Ce changement dans les opinions de M. Moreau de Jonnès est d'autant plus remarquable, comme on le voit, que le travail de M. *O'shaughnessy* était publié depuis long-temps ; car il y a long-temps qu'il n'est plus question de l'épidémie de Russie, et qu'on n'avait rien dit jusqu'ici de ce travail sur lequel on insiste aujourd'hui comme sur la seule médication rationnelle.

Comme cette médication, toute imparfaite qu'elle est dans cet article de M. Moreau Jonnès, qui l'adopte cependant, comme on le voit, revient entièrement à celle que j'ai proposée dans mes différentes *publications* sur cette maladie, ainsi que dans mes *communications* à l'Académie des sciences, depuis le 8 novembre dernier, j'aurais beaucoup désiré que M. Moreau Jonnès eût cité les passages du docteur russe que malheureusement je ne connais pas, d'après lesquels il a découvert *que le remède vulgaire, loin d'être empirique, était parfaitement rationnel,* et d'après *lesquels*, *partant de cette donnée importante*, qui m'a servi aussi de point de départ, il a fait voir que les effets des préparations salines *avaient une destination plus spéciale et plus essentielle* que d'être purgatives et vomitives, *celle d'arrêter la décomposition du sang, de lui restituer les élémens qui lui étaient enlevés par l'action morbide du choléra*... car c'est par-là que mon travail se distingue de tous ceux qui ont été publiés jusqu'ici sur cette matière...

Et je crois être parvenu, comme le désire M. Moreau de Jonnès, *à administrer les potions salines de manière à en porter les élémens promptement et avec certitude dans la circulation*... Ma méthode à cet égard, comme nous le verrons tout à l'heure, étant beaucoup plus rationnelle que celle de MM. O'shaughnessy et Latta d'Edimbourg, peut être regardée comme *un important progrès dans le traitement du choléra*... et il me semble que M. Moreau de Jonnès, s'il avait voulu faire mention de mon travail, aurait pu se réjouir de ce que *l'imperfection fâcheuse qui limite les succès* des potions salines en Angleterre, en Russie, en Ecosse et même en Belgique, allait probablement se trouver vaincue par ma méthode d'en administrer d'autres plus rationnelles et plus propres à la *réintégration de ces élémens essentiels à la vie enlevés par l'action morbide du choléra*; car c'est là tout l'objet de ma médication comme de mes théories, et le point essentiel par lequel elles diffèrent de toutes celles qui ont été proposées jusqu'ici... M. Moreau de Jonnès, en ne citant pas mon travail, aurait-il voulu faire honneur à des étrangers des vues qu'il contient, parce que je n'ai pas pu m'empêcher de traiter un peu sévèrement le dernier rapport de l'Académie de médecine, et de me plaindre de ce que le choléra-morbus n'avait pas été mieux traité jusqu'ici à Paris que dans tout le reste de l'Europe?

Je vais, je crois, justifier encore mes *prétentions* à cet égard en montrant en quoi consiste *l'imperfection* du traitement suivi par les préparations salines, telles qu'on les a administrées en Angleterre, en Russie, en Ecosse, et telles qu'on les administre encore en Belgique; pourquoi le traitement adopté à cet égard n'a pas eu encore tous les succès qu'il peut et qu'il doit obtenir, quoique nous ne prétendions pas qu'il puisse réussir dans les cas si bien décrits dans cet article de M. Moreau de Jonnès.

Observons d'abord que, dans les cas où l'on est obligé d'avoir recours aux injections du docteur Latta, si l'on injecte une dissolution de sel commun, ils serait plus rationnel d'avoir recours à une petite quantité de carbonate de potasse qu'à du carbonate

de soude, parce que la potasse dans le sang étant destinée à décomposer les sels de soude qui peuvent s'y rencontrer, et afin que la soude y reste à nu, on imiterait par là le procédé de la nature qui se sert de la potasse de nos alimens pour décomposer dans le sang le muriate de soude ; car nous rendons par nos urines beaucoup de muriate de potasse et autres que nous ne prenons pas avec nos alimens, et toute la potasse de nos alimens est évidemment destinée à décomposer les sels de soude, comme à revenir aux urines.

Je remarquerai ensuite que l'*impression fâcheuse* qui limite les succès des potions salines, telles qu'on les a administrées en Russie, etc., dépend principalement de deux choses : 1° de ce qu'au lieu d'administrer des potions salines qui peuvent calmer la soif, on en administre qui doivent l'augmenter ;

2° De ce que l'on administre des potions salines qui, au lieu de remédier à ce que cette affection a de réellement catarrhal, comme le reconnaissent les divers rapports de l'Académie de médecine, et comme je l'ai reconnu moi-même, ne peuvent être sous ce rapport d'une aussi grande utilité que celles que j'ai proposées pour remédier à cette affection, comme aux épouvantables désordre de la sanguification.

C'est pourquoi je me suis bien gardé de proposer ni le sel de Glauber, ni le sel commun, dont j'ai néanmoins reconnu l'utilité, faute de mieux, parce qu'ils ne portent pas à la transpiration, ni assez efficacement aux urines, ne calment point la soif ni le spasme, et ne peuvent remplir toutes les indications que doivent nécessairement remplir les préparations acétiques sur lesquelles j'ai tant insisté, savoir : 1° l'acétate d'ammoniaque comme agissant sur tous les systèmes des muqueuses, remédiant au spasme et à l'affection catarrhale ; 2° l'acétate de morphine, comme concourant si directement et si puissamment aux mêmes indications, comme à l'élimination du miasme catarrhal et cholérique par les sueurs ; 3° l'éther acétique, comme si favorable pour aider l'effet anti-spasmodique des moyens précédens, et ranimer la circulation s'il y a lieu ; 4° les acétates de soude et de potasse,

comme devant nécessairement si puissamment contribuer au rétablissement des urines comme à la réintégration des alcalis du sang, car l'un est le *diureticorum facillime princeps*, de Boerhaave, et mon premier le *diaphoreticorum facillime princeps.*

Tels sont, Monsieur le rédacteur, les grands perfectionnemens que je crois avoir apportés au traitement du choléra-morbus, et dont j'espère que M. Moreau de Jonnès ne refusera pas de reconnaître l'*importance*, puisqu'il a reconnu l'*importance* de l'administration des autres préparations, beaucoup moins rationnelles sous tous ces rapports que celles que j'ai proposées.

Ce n'est pas le travail de M. O'shaughnessy qui m'a servi de point de départ, c'est celui de M. Reid-Clany, de Sunderland, comme celui de M. Thomson, de Glascow, et toutes les observations qui ont été faites sur l'état du sang dans cette maladie, depuis la Russie jusqu'à l'Ecosse et à Paris... Je désirerais néanmoins beaucoup connaître ce travail du médecin russe, et je ne saurais trop inviter M. Moreau de Jonnès à nous le faire connaître, pour bien établir la part que ce médecin peut avoir aux théories que j'ai cru devoir développer dans le travail que j'ai publié comme dans la pratique que j'ai adoptée, et dont M. Moreau de Jonnès n'a pas jugé à propos de faire mention, quoiqu'il soit, je crois, de la commission du choléra-morbus de l'Académie des sciences, à laquelle j'ai envoyé mon travail depuis plus d'un mois.

C'est par tous ces moyens combinés que j'espère que nous viendrons à bout de dompter cette maladie, si elle se présente à nous... MASUYER, professeur de médecine.

N. B. Cet article était depuis plusieurs jours à l'imprimerie sans être encore imprimé, lorsque j'ai vu, par un article de la *Gazette médicale*, que l'on avait commencé à traiter avec succès le choléra-morbus par le vinaigre. Ce moyen est rationnel et doit réussir par toutes les raisons que j'en ai données dans toutes mes *publications* et *communications* à ce sujet, surtout si l'on y

ajoute de petites quantités de carbonate de soude et alternativement de carbonate d'ammoniaque, quelquefois même un peu de carbonate de potasse, ce qui renouvellera plus directement les alcalis du sang que les sels de Glauber et le muriate de soude, et l'on s'assurera par là que j'aurai toujours été sur la voie du traitement le plus rationnel de cette maladie ; car j'ai dit et répété qu'il y aurait une étude à faire au lit du malade, savoir : s'il serait plus avantageux de faire prédominer l'acide ou l'alcali du sel ammoniacal, et pourquoi. On me pardonnera dès-lors la vive indignation que j'ai ressentie de voir que l'on traitait cette maladie si peu rationnellement, même à Paris, et celle que je puis éprouver que l'on veuille faire honneur à l'étranger de mes raisonnemens à ce sujet.

SÉANCE DU 30. — M. le docteur Clément adresse sa première table synoptique et mnémonique d'anatomie humaine, en rappelant à l'Académie qu'ayant suppléé pendant plus de quinze ans, et sans rétribution, M. le baron Portal, dans l'enseignement de l'anatomie humaine au muséum d'histoire naturelle et au collége royal, il sollicite l'honneur d'être porté sur la liste des prétendans à l'une des chaires d'anatomie vacantes par la mort de M. le baron Portal.

M. Delpech écrit, en date du 21 juillet, qu'en Angleterre il a injecté dans les veines de deux cholériques une grande quantité d'eau chargée d'un peu d'extrait aqueux d'opium chez l'un ; chez l'autre d'un peu de camphre. Ces deux malades succombèrent, mais le dernier éprouva une amélioration sensible et un prolongement d'existence tellement inattendu qu'il étonna les assistans. Il s'occupa ensuite des injections dans les veines au moyen des solutions salines.

M. le président annonce la mort de M. Chaptal, qui a succombé à une hydropisie de poitrine.

L'Académie reçoit un grand nombre de pièces manuscrites et imprimées, relatives au choléra-morbus. Parmi ces pièces se trouve un mémoire de M. Boubée, sur la marche géologique du

choléra. Voici les observations les plus intéressantes que présente ce mémoire.

Sur la marche géologique du choléra. Ce professeur fait remarquer que l'épidémie s'est répandue promptement et avec toute son intensité sur la surface entière des contrées où les terrains tertiaires et d'alluvion occupent une certaine étendue, tandis qu'elle a paru se propager difficilement, perdre de son intensité, et s'éteindre bientôt dans les contrées occupées par les terrains plus anciens, et notamment dans les lieux où règnent les formations primordiales.

Ainsi les contrées d'Asie qu'arrosent le Gange, l'Euphrate et le Wolga, la Russie d'Europe sur presque toute son étendue, et la majeure partie de la Hongrie, de la Pologne et de la Prusse, sont occupés par des terrains alluviens, diluviens ou tertiaires. L'on sait combien d'affreux ravages a faits le choléra sur ces grandes contrées.

Au contraire, la Norwége et la Suède, qui n'ont point été frappées, sont entièrement formées de terrains primordiaux. L'Allemagne, qui ne l'a été que très-peu, est de même en grande partie formée de terrains anciens. Le choléra n'y a sévi que sur quelques points où règnent des terrains modernes, tels que Hambourg, le Hanovre, et quelques autres parties du Nord où se prolongent les terrains tertiaires et diluviens de la Prusse. Le Tyrol, qui est tout primordial ou plutonique, n'est nullement atteint. La Bohême, où les terrains modernes n'ont que peu d'étendue, ne compte aussi que peu de victimes. La Belgique et la Hollande, qui sont au contraire presque entièrement occupées par des terrains d'alluvions, n'ont pu se soustraire aux désastres du choléra.

En Angleterre, les terrains modernes sont peu répandus, il n'y en a que dans le sud et dans l'est, notamment dans le pays de Londres; c'est précisément cette partie qui a le plus souffert. Néanmoins on sait que le choléra a fait peu de ravages en Angleterre. Il n'a pas été non plus très-intense en Écosse, où les formations anciennes et volcaniques sont encore bien plus géné-

ralement répandues. Il se montre plus meurtrier en Irlande, quoique cette île soit principalement formée de terrains anciens; mais c'est sur les côtes qu'il fait plus de ravages et dans les lieux où les terrains de tourbe et d'alluvion sont développés d'une manière assez notable.

Enfin le choléra vient d'éclater en Amérique, et c'est encore sur un sol alluvien; la ligne qu'il commence à suivre est déjà bien déterminée, c'est celle du fleuve Saint-Laurent, et précisément celle où le terrain d'alluvion conserve la plus grande étendue.

En France, où les terrains sont tous à peu près également répartis, c'est encore sur les terrains modernes que le choléra a le plus étendu ses ravages, tandis qu'il semble éviter d'une manière bien tranchée les terrains anciens. Les départemens de la Seine, de Seine-et-Marne, de Seine-et-Oise, de l'Oise, de l'Aisne et de la Marne, qui forment ensemble un vaste bassin tertiaire et alluvien, ont été promptement et cruellement ravagés.

Les terrains anciens du Calvados sont au contraire épargnés, quoique le choléra ait déjà pénétré jusque dans la Loire-Inférieure sur les dépôts alluviens. La Bretagne, pays primordial, est également préservée presque tout entière; le choléra ne s'est déclaré que sur quelques points voisins des côtes, où l'on voit d'ailleurs quelques dépôts alluviens ou diluviens. Les Ardennes, dont le sol est également primordial, sont aussi préservées quoique le choléra désole les départemens environnans.

On peut donc établir d'une manière assez générale que jusqu'à présent ce sont les terrains modernes qui ont le mieux hébergé le choléra, tandis qu'il s'est beaucoup moins propagé sur les terrains anciens. M. Boubée signale quelques exceptions, et il fait voir les circonstances particulières qui peuvent les expliquer. Du reste, M. Boubée ne prétend déduire de ces observations aucune théorie sur la nature ni sur la propagation du choléra; ce serait, dit-il, entièrement hors de sa spécialité; il se borne à signaler quelques rapprochemens remarquables.

1° Cette marche géologique du choléra s'accorde parfaitement

avec l'observation déjà faite et bien constatée que les circonstances d'humidité et d'évaporation favorisent le plus le développement de l'épidémie. En effet les terrains tertiaires et alluviens se composent de roches meubles, de sables, de calcaires spongieux qui s'imbibent d'eau pluviale et ne la cèdent qu'à une évaporation prolongée, d'où résulte une humidité locale toute dépendante de la nature du sol. Les terrains anciens, au contraire, présentent ordinairement des roches compactes imperméables, qui ne sauraient retenir de l'humidité ni fournir une longue évaporation. Toutefois les terrains anciens et les terrains volcaniques présentent quelquefois des roches friables ou décomposées sur quelques points, et susceptibles alors d'absorption, comme les terrains modernes, ce qui explique une partie des exceptions que l'on peut signaler contre la généralité de l'établissement du choléra sur les terrains modernes.

Ainsi sans amener de théorie nouvelle, la marche géologique du choléra expliquerait simplement, avec plus de précision, un fait déjà reconnu. En même temps il en résulterait une conclusion pratique bien importante, que loin de devoir répandre avec profusion de l'eau dans les rues en temps de choléra, sous prétexte de les laver, il faudrait empêcher au contraire qu'elles soient mouillées par l'eau pluviale, ni par aucune autre cause, les parasoler, si la chose était praticable, et réunir l'eau des toits dans le plus petit nombre de rigoles et d'égouts. En diminuant ainsi considérablement la quantité de surface mouillée on diminuerait de beaucoup l'évaporation et par suite l'humidité de l'air.

2° Cette marche géologique du choléra est entièrement contraire à l'opinion de ceux qui ont attribué le développement de l'épidémie à des émanations telluriques, car c'est dans les terrains primordiaux que les communications entre la masse intérieure du globe et sa surface extérieure sont plus faciles et sont plus immédiates. C'est au milieu de ces terrains que l'on voit les sources d'eau chaude, les dégagemens de gaz, etc. Si le choléra provenait d'émanations telluriques, il devrait donc se ma-

nifester principalement dans les contrées où règnent ces formations primordiales, et c'est précisément tout le contraire. Il ne reste donc plus à cette théorie qu'à se retourner, dit M. Boubée, et à prétendre que c'est le défaut d'émanations telluriques qui favorise le choléra.

Enfin M. Boubée termine son mémoire en indiquant en France, en Espagne et en Italie quels sont les points où l'on aurait moins à redouter les ravages de l'épidémie et ceux qui devront y être le plus exposés, d'après la nature géologique et topographique de leur sol, en supposant toutefois qu'elle continuera sa marche comme elle l'a commencée.

La majeure partie de la Bretagne, du Limousin, de l'Auvergne, du Valais, des Cévennes et des Pyrénées sont dans les premières, et devraient être choisis de préférence par ceux qui cherchent à s'éloigner des lieux infectés.

Au contraire, les parties de la France où l'on devrait prendre à l'avance le plus de mesures, sont : 1° dans la Bourgogne, le Dauphiné et la Provence, les parties couvertes de terrains tertiaires et diluviens comprises entre Dijon, Lons-le-Saulnier, Mâcon, Bourg, Lyon, la Tour-du-Pin, Valence, Aix et Montpellier.

2° Dans le Bourbonnais et dans l'Auvergne, toute la Limagne, depuis Brioude jusqu'à Nevers.

3° Dans la Guyenne, le Languedoc et la Gascogne, tout le terrain tertiaire et post-diluvien compris entre Royan, Bordeaux, Caussade, Alby, Castres, Revel, Castelnaudary, Carcassonne, Narbonne, Perpignan, Limoux, Pamiers, Saint-Gaudens, Tarbes, Pau et Bayonne.

En Italie, M. Boubée signale, comme également exposés au ravage du choléra, le vaste terrain tertiaire et alluvien compris entre Trieste, Vicence, Milan, Parme, Modène, Bologne, Urbin et Ancône. Il y ajoute la côte de l'Adriatique presque tout entière et celle du golfe de Tarente; enfin la partie sud de la Sicile; et en Espagne les côtes de la Méditerranée, depuis

Barcelonne jusqu'à Carthagène, et les vallées de l'Ebre, du Tage et du Duéro.

M. Bussy annonce un travail sur une matière particulière, qui viendrait se placer auprès des gommes comme type d'une nouvelle espèce chimique.

Cette matière est caractérisée par une saveur extrêmement âcre, par la solubilité dans l'eau, à laquelle elle donne, même en très-faible portion, la propriété de mousser considérablement comme ferait une dissolution de savon.

Elle se distingue des gommes en ce qu'elle est soluble dans l'alcool bouillant, d'où elle se précipite en grande partie par le refroidissement. Elle ne se convertit point en acide mucique par l'acide nitrique, elle donne au contraire une matière jaune amère qui se décompose par la chaleur, en fusant à la manière de l'amer au minimum de M. Chevreul.

M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Gay-Lussac un rapport sur le mémoire de M. Pelletier, relativement à l'analyse de l'opium. Quoique ce sujet ait été traité déjà par plusieurs hommes dont le nom est célèbre dans les annales de la chimie organique, il est, disent les rapporteurs, encore bien loin d'être épuisé, et M. Pelletier même laisse dans son travail plusieurs points qui ne sont pas suffisamment éclaircis. Cependant nous croyons que la marche que ce chimiste a suivie dans son analyse, et surtout la découverte qu'il a faite d'un nouveau principe immédiat, dont aucun de ses devanciers ne semble avoir soupçonné l'existence, donne à son travail des titres à l'approbation de l'Académie, et nous en proposons l'insertion dans le *Recueil des Savans étrangers.*

Ces conclusions sont adoptées.

M. Chevreul lit plusieurs notes relatives au rapport qu'il a fait précédemment à l'Académie sur le bouillon de la compagnie hollandaise, au nom de la commission de la gélatine.

Ces notes sont relatives

1° Au cuivre contenu dans le froment;

2° A la proportion de matière soluble que l'eau extrait de la

viande et des légumes dans la préparation d'un bouillon de bonne qualité ;

3° Aux phénomènes que présentent quelques légumes lorsqu'on les met dans l'eau distillée et dans l'eau de chlorure de sodium.

4° L'influence des diverses eaux sur la cuisson de la viande de bœuf ;

5° A une matière nouvelle contenue dans la viande de bœuf.

A quatre heure et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de chimie par la mort de M. Sérullas.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet.)

Néothermes. — Rage. — Nouvelle pince à lithotritie. — Teigne faveuse. — Statistique et propagation du choléra morbus. — Ses rapports avec la grossesse. — Variole congéniale. — Urtication. — Seringues à jet continu. — Remèdes secrets. — Maladies de l'encéphale. — Reproduction et mortalité aux différens âges de l'homme. — Effets de l'encombrement.

Séance du 3. A l'ouverture de la séance, s'élève une discussion sur la confection des eaux minérales des *Néothermes* et sur celle des eaux minérales du *Gros-Caillou*. Qu'il nous suffise de dire que ce sont deux établissemens rivaux.

L'établissement du Gros-Caillou est connu depuis long-temps. Quant à celui des *Néothermes*, pour donner une juste idée de son importance, nous ne saurions mieux faire que de rapporter textuellement les conclusions du rapport lu à l'Académie dans sa séance du 25 juin dernier, et dont nous avons déjà cité quelques fragmens dans le précédent cahier de la *Revue médicale* (page 140 de ce volume).

« Les *Néothermes*, disent MM. les commissaires de l'Académie, sont un établissement modèle, unique à Paris, en France, » en Europe : comparable peut-être à ce que l'antiquité a possédé de plus parfait en ce genre, et très-supérieur par l'étendue de son local et de ses ressources, à celui que M. le docteur » Bouland lui-même avait fondé à Montpellier (1), établissement » où, indépendamment de toutes les commodités que donne l'opulence, la mécanique, la physique et la chimie ont rivalisé » d'invention pour mettre dans les mains de la médecine les » moyens de traiter et de guérir une foule de maladies récentes » ou invétérées, superficielles ou profondes. C'est donc avec la » plus intime conviction que l'Académie royale de médecine peut » déclarer à M. le ministre du commerce et des travaux publics » qu'elle donne son entière approbation à l'établissement des » *Néothermes*; qu'elle croit cet établissement digne de toute la » confiance des médecins et du public; et qu'elle félicite dans » les termes les plus formels M. le docteur Bouland d'avoir, par » une telle création, si heureusement servi les intérêts de la » science et de l'humanité. »

Choléra. Rapport de M. Desportes sur une lettre de M. Aliès de Luxeuil. L'auteur propose contre le choléra épidémique les mêmes remèdes qui lui ont réussi contre le choléra sporadique.

Rage. — *Observation* de MM. Pergaud et Dumont d'Arbois. — *Rapport* de MM. Villermé, Breschet et Boullay. — Une jeune fille, Thérèse T., 19 ans, est mordue par un loup enragé, au nez, à la joue, à la paupière droite. La plaie de la paupière est lavée avec de l'eau chlorurée et touchée avec du nitrate d'argent, les deux autres avec le fer chaud. Un mois après, cette fille devint triste, rêveuse, acariâtre; frisson, fièvre; mort dans les convulsions.

(1) M. Bouland, médecin ordinaire de S. A. R. le prince Ferdinand, duc de Wurtemberg, avait fondé à Montpellier un établissement analogue aux Néothermes, et qui avait déjà fixé l'attention des médecins.

Ouverture du corps. L'arachnoïde un peu enflammée, la substance du cerveau et du cervelet *ramollie*. Cette fille est-elle morte de la rage? M. Pergaud répond négativement, parce qu'il n'y avait pas *hydrophobie*, *bave écumeuse et rougeur des cicatrices*. Nonobstant, M. Dumont répond affirmativement. La commission prend des renseignemens. Elle apprend par une lettre toute récente de M. Pergaud que quatre autres personnes mordues par le même animal avaient toutes succombé à la rage; une d'elles n'a péri que le quatre-vingt-quatrième jour après la morsure. Un bœuf mordu, bien que quatre plaies eussent été profondément cautérisées, est également devenu enragé. L'Académie peut donc en toute sûreté répondre au ministre que Thérèse Turpin est réellement morte de la rage.

M. Gérard propose sur ce rapport quelques remarques. Les médecins d'Arbois avancent que cette fille n'a éprouvé aucun des trois symptômes caractéristiques de la rage; et parmi ces trois symptômes, ils rangent l'écume ou la bave. Or, ce dernier symptôme n'est essentiel ni dans l'homme, ni dans les animaux. Des chiens inoculés de la rage à Montfaucon par M. Pravas, sont morts de cette maladie, ayant la gueule sèche. Il en est à plus forte raison ainsi pour le tremblement des muscles qui n'est qu'un épiphénomène éventuel.

Nouvelle pince. — M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie un modèle de sonde creuse courbée, munie dans son intérieur d'une tige surmontée d'un litholabe ou pince, que l'on introduit dans la vessie, et que l'on peut faire manœuvrer de manière qu'elle saisit, ploie, attire et extrait des corps déliés, longs, et tels que des bougies et fragmens de sonde en gomme élastique. Pour ne pas pincer la vessie elle-même, on a soin de la dilater par des injections appropriées. M. Roux fait remarquer qu'un corps de cette nature étant difficile à saisir dans la vessie, même lorsqu'elle est ouverte, qu'on emploie une tenette, et qu'on peut s'aider du doigt, la difficulté serait plus grande encore avec l'instrument dont M. Ségalas propose le modèle. La difficulté est moindre lorsqu'une sonde à demi engagée dans la vessie

fait une saillie au col de cet organe; on peut alors pratiquer une boutonnière, et aller saisir le corps étranger. Mais comment saisir ce corps, dans le cas dont parle M. Ségalas?

M. Ségalas répond qu'avec une sonde droite cela serait difficilement praticable. Voilà pourquoi il emploie une sonde courbée. Les essais qu'il a faits sur le cadavre l'autorisent à penser que cette sonde peut réussir.

Teigne faveuse. — M. Guené présente à l'Académie un enfant qui avait une teigne faveuse, et qu'il a traité par l'épilation et par des médicamens dont il indiquera un jour la composition. Il se borne à dire pour le moment qu'il y fait entrer de la chaux, du manganèse, de la potasse et des écailles d'huitres. Les cheveux de l'enfant sont en partie revenus.

Choléra. — M. Castel appelle l'attention de l'Académie sur une particularité que l'on a dû remarquer dans le choléra, et que l'on remarque généralement dans les épidémies; c'est que les femmes y sont plus épargnées que les hommes. C'est ainsi qu'on a constaté, dans le premier rapport, que dans toute l'Allemagne le choléra avait emporté plus d'hommes que de femmes. Les femmes doivent cet avantage à la sensibilité plus grande dont elles sont douées, et qui les défend mieux contre les impressions des causes morbifiques. Voilà pourquoi dans les maladies aiguës elles éprouvent moins le délire que les hommes, et pourquoi, toutes choses égales d'ailleurs, un frère et une sœur étant affectés de phthisie, le frère succombe plus rapidement.

M. Desportes avoue qu'en effet en Allemagne on a perdu plus d'hommes que de femmes; mais, selon lui, cette différence est le résultat de l'influence variable des airs, des eaux et des lieux; influence que l'on néglige trop d'étudier, de même que toutes les questions qui se rattachent à la contagion. Il souhaiterait que l'Académie sollicitât sur cet objet important le zèle des correspondans qu'elle s'est donnés.

M. Roux cite un fait entièrement opposé au fait général avancé par M. Castel. Lorsque le choléra se fut emparé de la ville de

Dreux, M. Roux y fit un voyage, et là, il apprit que jusqu'à ce moment on n'avait vu succomber que des femmes.

En supposant vrai ce fait général, M. Capuron l'explique autrement. Si les hommes sont moins ménagés que les femmes dans les épidémies, c'est qu'ils sont plus exposés aux causes qui détériorent l'organisation, tandis que par leurs habitudes sédentaires les femmes en sont mieux préservées.

Selon M. Gueneau de Mussy, le résumé des hôpitaux présente à l'égard des sexes un résultat assez singulier. Dès l'origine, on voyait trois hommes malades pour une femme; vers le 15 avril les femmes furent en excédant. Maintenant les nombres paraissent se balancer des deux parts, ou s'il y a une différence, elle est commec elle de la population. Dans le onzième arrondissement il est mort plus de femmes que d'hommes.

M. Murat ajoute qu'à Montereau et dans les environs, on a perdu deux hommes pour une femme.

M. Rochoux remarque que dans toute cette statistique, il n'y a rien de constant, et qu'il faudrait s'épargner la peine d'expliquer ce qui n'est pas ou pourrait ne pas être.

M. Louis s'élève contre le principe général avancé par M. Castel; ce principe a été démenti en 1828 à Gibraltar. Les femmes, il est vrai, semblaient mieux résister à la fièvre jaune, mais elles y sont mortes en plus grand nombre que les hommes. A l'égard de la phthisie, les faits qu'il a analysés l'ont conduit à un résultat tout opposé à celui que veut établir M. Castel.

M. Moreau touche un point qu'on a négligé jusqu'ici; c'est la liaison du *choléra avec la grossesse*. Si les femmes grosses sont en général plus épargnées dans les épidémies, elles paraissent l'avoir été également dans le choléra. Cependant si à une époque quelconque de la grossesse, une femme était prise de choléra, elle en éprouvait tous les symptômes, vomissemens, crampes, cyanose, etc. Si au contraire elles tombaient malades après la grossesse elles n'avaient pas de crampes. Dans tous les cas, elles mettaient au monde des enfans morts. Si le choléra survenait au moment du travail, ce travail était suspendu; il ne

reprenait qu'à l'époque de la réaction, et toujours l'enfant qui naissait était mort.

M. Breschet ajoute à ces détails que toutes les femmes grosses qui sont venues à l'Hôtel-Dieu ayant le choléra, ont avorté et sont mortes.

M. Capuron revient à l'explication donnée par M. Castel pour la réfuter; la plus grande sensibilité des femmes devant les livrer aux maladies, et non les en préserver. Du reste il a traité huit femmes grosses qui ont eu le choléra. Trois ont avorté dans la première période, et sont mortes en trois jours, sans avoir la cyanose, mais dans un état de stupeur, et dans un délire tétanique mêlé de fureur. Sur les cinq autres, une a éprouvé un sentiment de brûlure depuis l'œsophage jusqu'à l'hypogastre; des sangsues ont été appliquées avec succès : elle a guéri. Les quatre autres ont eu des crampes dans toutes les extrémités; elles ont eu peu de cyanose et peu de délire, même dans la période de réaction, toutes remarques qui rentrent à peu près dans celles de M. Moreau.

Séance du 10. — M. Itard prend la parole pour rapporter un fait qui diffère des faits avancés dans la séance précédente par M. Moreau. Il s'agit d'une portière, grosse et à terme, attaquée du choléra, et qui, trois heures après le début de cette maladie, est entrée dans le travail de l'accouchement. Cette fois c'est le travail qui a suspendu le choléra. L'enfant est né vivant. La mère a eu la fièvre de lait, puis le choléra a repris et achevé son cours, mais sans cyanose. La malade a été guérie.

M. Paul Dubois pense que l'enfant ne meurt dans le sein de la mère atteinte du choléra, que parce que la circulation de la mère est rallentie ou suspendue. Ainsi une femme grosse et cholérique, qui accouche dans la période du froid, met au monde un enfant mort.

M. Rullier parle d'une femme vigoureuse qui au huitième mois de la grossesse a été saisie du choléra. Elle était dans la cyanose, bien que la circulation se soutînt. Elle a eu des sai-

gnées locales et générales ; le pouls s'est rallenti ; elle est morte. L'enfant qu'elle portait était putrifié, d'où il suit que sa mort avait précédé celle de sa mère.

Variole congéniale. — *Observation* de M. DENEUX. — Une femme a eu d'abord deux grossesses malheureuses ; elle en a eu une troisième qui est venue jusqu'à son terme, lequel était la fin de juin dernier. A cette époque, cette femme, pleine de santé, est accouchée d'un enfant qui n'a vécu que sept heures, et qui, de la tête aux pieds, était couvert de pustules varioliques confluentes, et au jugement de plusieurs médecins, parfaitement caractérisées ; elles paraissaient avoir onze ou douze jours de développement. L'enfant était à sa naissance comme apoplectique, par suite de la compression exercée sur le col par le cordon qui était roulé tout au tour. En l'excitant, on l'a ranimé ; il a crié, il a bu, puis il a succombé. D'où venait cette variole ? La mère avait été vaccinée. La variole ne régnait point dans le voisinage, et la mère n'a point eu de communication suspecte ; comment admettre qu'ici il y ait eu contagion ?

M. Capuron regrette qu'il n'y ait pas eu d'autopsie. On eût sans doute découvert des lésions aux poumons, au cœur, au foie, des pustules vers le pylore, etc., toutes choses que M. Cornac n'a point rencontrées sur des adultes morts de variole.

M. Deneux fait remarquer que ces circonstances n'eussent rien appris sur la question qu'il vient de poser.

Urtication. — M. Double lit au nom de la commission du choléra, un rapport sur une lettre adressée de Tonques à l'autorité, par M. le docteur Marchand, lequel rend compte des heureux effets qu'il a obtenus de l'urtication dans le traitement du choléra. L'autorité demande le sentiment de l'Académie sur ce moyen.

Le rapport de M. Double est approbatif. Il propose pour conclusion, d'indiquer ce remède aux praticiens des départemens.

Du reste, sur quelques remarques de M. Rochoux, qui con-

sidère l'urtication comme un remède équivoque, M. Double insiste pour que ce moyen soit recommandé, non comme unique, mais comme un auxiliaire très-énergique et très-utile. M. Gimelle partage ce sentiment, ainsi que M. Itard, M. Capuron et M. Castel; M. Castel pense que révoquer en doute les bons effets de l'urtication, ce serait révoquer en doute l'efficacité des révulsions. Si l'urtication irrite la peau, la fait rougir et l'échauffe, c'est un résultat qu'il n'est pas plus permis de négliger dans le choléra que dans une fièvre intermittente de mauvais caractère. Il serait possible que l'urtication, insuffisante dans la période algide, prévînt cette période, si on y a recours lorsque les forces vitales ont encore de l'énergie.

Selon M. Lodibert, un médecin de Valenciennes a obtenu des succès par l'urtication, et selon M. Girardin, des succès analogues ont eu lieu dans quelques communes des environs de Paris, à Sèvres, Fontenai, Palaiseau, etc.

Seringues à jet continu. — M. Thillaye lit ensuite en son nom et au nom de M. Itard, un rapport sur les deux seringues à jet continu, fabriquées l'une par M. Delœil, l'autre par M. Charrière. Ces deux instrumens doivent être déclarés par l'Académie également propres à remplir l'objet pour lequel on les a imaginés. Quant à la question de priorité, c'est un point sur lequel l'on ne peut ni ne doit statuer.

SÉANCE DU 17. — *Choléra.* — M. Monbrion a fait un *Mémoire historique et statistique sur l'origine et la propagation du choléra*, etc.; et en cela croit avoir fait une chose utile; il demande au ministre qu'il veuille bien prendre un certain nombre d'exemplaires de son ouvrage. Le ministre consulte l'Académie, et l'Académie répond qu'il n'y a pas lieu d'accueillir la demande de M. Monbrion. Seulement, M. Villermé attaque la conclusion de M. le rapporteur, comme trop peu rigoureuse.

L'ouvrage de M. Monbrion n'est qu'une copie plus ou moins tetxuelle de deux ou trois ouvrages, spécialement de ce celui de M. Lombard, de Genève; encore n'a-t-il pas toujours choisi avec discernement; de sorte qu'au lieu de faire une

bonne compilation, il n'a fait qu'une compilation indigeste, et qui, loin de réunir toutes les conditions d'un bon ouvrage, n'en réunit *aucune*. Telle est la rectification que M. Villermé demande à introduire dans la conclusion.

M. Ollivier, d'Angers, annonce qu'il vient d'apprendre, par des lettres venues d'Italie, que, par les suites d'un rétrécissement du canal de l'urèthre, l'illustre Scarpa est dans un état désespéré.

M. le président informe la compagnie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Gilbert, mort du choléra.

Remèdes secrets. — M. Collineau lit au nom de la commission des remèdes secrets une suite de rapports :

1° Sur une poudre proposée par M. Fagès, chirurgien à Mauguer (Hérault), contre les maladies fluxionnaires de la poitrine ;

2° Sur un remède proposé contre la gale, par M. Barse, pharmacien à Riom ;

3° Sur un remède proposé contre la rage, par M. Delmas, de Souillac ;

4° Sur l'onguent *Canet*, déjà réclamé par Mlle Ampère ;

5° Sur un sirop diurétique végétal proposé par M. Champès, de Paris ;

6° Sur trois produits pharmaceutiques nouveaux proposés par M. Massip, pharmacien à Aurillac.

7° Sur un remède praposé contre la pustule maligne, par M. Labarry, de Bos-d'Arros (Basses-Pyrénées).

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'aucun de ces remèdes ne donne à ceux qui les proposent aucun droit aux dispositions favorables de l'article 3 du décret du 18 août 1810.

Choléra. — M. Rochoux entretient l'Académie de quelques faits relatifs au choléra. Un homme est venu voir à Bicêtre un de ses amis ; il a été pris de la maladie, et reçu, par urgence, dans l'infirmerie. Le jour suivant, de bonne heure, il a expiré. Les intestins étaient parfaitement blancs. Ce fait prouverait que,

dans le choléra, l'altération des liquides est primitive, et non secondaire. Un autre fait prouverait la même vérité sur un cholérique promptement enlevé. Le sang a été trouvé noirâtre et poisseux dans le ventricule gauche. Du reste, au sentiment de M. Rochoux, c'est à tort que l'on accuse de la recrudescence actuelle du choléra l'usage de la bière, du cidre, des fraises, des framboises, des bains, etc. Il pense que l'Académie rendrait un service public si elle se prononçait sur ce point.

Séance du 24. — M. le secrétaire perpétuel donne, suivant l'usage, lecture de toutes les pièces de correspondances. Ces communications terminées, M. le président annonce, d'une voix émue, la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Portal, son président d'honneur, et lève la séance à l'instant. Académiciens et curieux, tout le monde se retire dans le plus grand recueillement.

C'est à M. Portal que l'Académie royale de Médecine doit son existence. Honneur à sa mémoire! Sa pensée était de faire revivre en elle, sous une forme digne de notre époque, l'Académie royale de Chirurgie et la Société royale de Médecine. Tant qu'il a vécu, M. Portal était un de ses membres les plus assidus. Il était beau de le voir, à cet âge où l'homme porte en général si peu d'intérêt à ce qui ne le touche pas personnellement, prêter une oreille attentive aux discussions de ses jeunes confrères. Au lit de la mort, il n'a pas oublié une institution qui lui était si chère. Quoique la nouvelle n'en soit pas officielle à la date de ce cahier, je n'hésite pas à dire ce qu'il a fait pour elle, puisque c'est un moyen de lui témoigner ma part de reconnaissance. M. Portal a légué à l'Académie deux superbes portraits qui décoraient son cabinet, l'un de l'infortuné Vésale, qu'on croit sorti du pinceau du Titien ; l'autre de Lassonne, médecin de Louis XVI. A cet hommage, M. Portal a joint un don de douze mille francs ; le revenu doit servir à faire les frais d'un prix annuel sur un sujet d'anatomie *médicale* ou pathologique, science dont il avait, un des premiers, reculé les limites.

SÉANCE DU 31. — *Maladies de l'encéphale.* — Ce manuscrit touche plusieurs sujets : le plus remarquable est le passage où l'auteur établit qu'il n'y a point de connexion entre les anévrysmes du cœur et les apoplexies. On peut répondre à cela par beaucoup d'exemples pratiques qui porteraient à reconnaître cette connexion. Cabanis est mort d'apoplexie, et il avait une maladie du cœur. Fourcroy est mort d'apoplexie, et il avait une maladie du cœur. Sous Louis XIV, Dionis publia un petit ouvrage sur les morts subites, qui, de son temps, furent très-fréquentes, et presque toujours l'ouverture fit voir des apoplexies avec des anévrysmes du cœur. M. Pariset a connu un homme affecté d'une maladie du cœur, qui ressentait à la tête des coups violens qu'il assimilait à des coups de marteau. Il a fini par l'apoplexie. Or, comme il n'est pas probable que l'apoplexie produise la maladie du cœur, il est à croire que c'est la maladie du cœur qui produit l'apoplexie. Il n'y a d'ailleurs rien de plus commun que la coexistence du scorbut, du véritable anévrysme du cœur et de l'apoplexie.

Recherches sur la reproduction de la mortalité de l'homme aux différens âges, et sur la population de la Belgique ; par MM. Quetelet et Smitz. — Il résulte du dénombrement fait en 1829, dans la Hollande et la Belgique, que le nombre des hommes est à celui des femmes dans la proportion de 12 à 13 (bien qu'en Belgique, comme presque partout, il naisse plus de garçons que de filles, dans la proportion de 16 à 15).

La totalité des hommes se partage en deux moitiés égales, l'une en deçà, l'autre au delà de vingt-trois ans. Pour les femmes, le terme de séparation est de vingt-cinq ans.

Sur trente habitans, et sur quatre mariages, il y a une naissance.

Pendant les vingt-cinq dernières années, sur quarante-trois habitans il y a eu un décès.

Les morts-nés sont plus communs dans les campagnes que dans les villes, dans la proportion de 2 à 1.

Le terme moyen est d'un mort-né sur trente-une naissances, et

sur ce point, la différence pour le sexe est de deux filles pour trois garçons.

D'autres résultats non moins importans sont établis par l'ouvrage de MM. Smitz et Quetelet. M. le rapporteur propose de les inscrire sur les listes où l'Académie doit choisir un jour ses associés ou correspondans étrangers.

Des effets de l'encombrement. — M. Piorry donne lecture d'un travail où il a réuni les faits tirés de sa pratique, soit dans la ville, soit dans l'hospice de la Salpétrière, qui établissent une relation constante entre l'étroitesse des habitations, l'encombrement des malades et le défaut de ventilation d'une part; et de l'autre, la mortalité causée par le choléra. Cette lecture, interrompue par l'heure avancée, sera reprise dans une prochaine séance.

M. Guéné fait examiner un enfant bien constitué, atteint à la tête d'une teigne granulée, soumis à l'épilation, et frotté ensuite avec une pommade composée de protochlorure de mercure, d'opium et d'axonge. L'enfant a pris en outre des tisanes dépuratives. Dans trois mois, il doit être parfaitement guéri et porter de beaux cheveux.

Une jeune fille âgée de deux ans et demi, maigre et faible, est ensuite présentée à l'Académie. Elle porte, dans l'abdomen, une tumeur très-volumineuse, sur la nature de laquelle on est partagé. Est-ce un fœtus interne? est-ce une masse encéphaloïde?

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du Choléra-morbus : suivi de l'Histoire de la maladie de M. Casimir Périer ; par les rédacteurs principaux de la *Gazette Médicale* : un volume in-8.

La préface de cet ouvrage n'en est pas la partie la moins remarquable ni la moins instructive ; on y trouve, outre une foule de détails très-curieux sur toutes les circonstances de la mortalité du Val-de-Grâce, de la publication des documens, des coups de boutoir de M. Broussais, etc. ; on y trouve, dis-je, de fort bonnes pensées, exprimées avec une énergie de style peu commune. Pour en donner une idée, je transcrirai ici le jugement porté par les auteurs, sur la doctrine et les écrits du chef de l'Ecole physiologique.

« La doctrine de M. Broussais est jugée et condamnée il y a long-temps ; ses idées sur l'irritation et sur la gastro-entérite ont été convaincues d'erreur ; et il n'y a pas maintenant, dans toute la jeunesse médicale de nos écoles, un seul partisan du physiologisme pur. La science a pris une autre direction et un autre caractère ; et le système physiologique n'est déjà plus qu'un débris, qu'un fait historique, qui s'enfonce chaque jour dans le passé. L'inventeur lui-même, immobile au milieu du mouvement universel, ne s'est pas aperçu qu'il restait en arrière, et il accuse de paresse la génération qui l'a dépassé et qui l'oublie !..... Effrayé de la solitude qui se forme si vite autour du pouvoir tombé, il s'en prend à des ennemis imaginaires, et cherche querelle aux Browniens, dont lui seul a retenu le nom ; il s'étonne de ce qu'on ne s'occupe plus de lui, même pour le combattre, et prend toutes ces marques d'indifférence et d'oubli pour une conspiration.

» Il aurait dû pourtant, mieux qu'un autre, s'attendre à cette destinée. Historien de la médecine, il a pu voir que les systèmes ne sont pas éternels, et les systématiques pas davantage. Pourquoi voudrait-il que des théories eussent le privilége exclusif d'enchaîner à

jamais l'esprit humain ? Les systèmes de Galien, de Thémison, mécaniciens, de Cullen, de Brown, les théories des chimistes, des humoristes ont péri; et certes, ni le génie, ni la grandeur des conceptions, ni le nombre des sectateurs, ni l'enthousiasme contemporain n'ont manqué à ces chefs d'école : ils ont pourtant succombé tous, car la loi du progrès le veut ainsi. M. Broussais a le malhenr de survivre à ses idées; il est à plaindre, mais il n'a pas le droit de s'étonner ni de s'irriter. »

La première discussion agitée entre les auteurs et M. Broussais, roule sur le tableau de mortalité des salles du Val-de-Grâce.

Il résulte de ce tableau, dont la publication a excité tant d'émoi, 1° que M. Broussais avait perdu depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 26 avril, dans l'espace d'un mois environ, 51 malades sur 128, c'est-à-dire 2 sur 5; et que, dans le même espace de temps, il comptait à peine, dans son service, 3 cas de guérison pour 2 décès; 2° que la mortalité dans ses salles était proportionnellement plus forte que celle des autres services du même hôpital.

Dans une deuxième partie, la mortalité du Val-de-Grâce est comparée avec celle des autres hopitaux de Paris.

Voici un tableau fort remarquable; on y voit, disent les auteurs, que quand il s'agit de morts, M. Broussais se trouve en tête de la colonne, et que, quand il s'agit de guérison, il se trouve en bas.

PROPORTION DES DÉCÈS,
Calculée sur un nombre fixe de 100 cholériques sortis de traitement.

Noms des Hôpitaux.	Morts.
M. Broussais, au Val-de-Grâce.....	68 sur 100
Hôtel-Dieu........	65
La Charité.........	65
La Pitié............	62
Saint-Louis.......	61
Saint-Antoine....	61
Beaujon...........	59

PROPORTION DES GUÉRISONS,
Caculée sur un nombre fixe de 100 cholériques sortis de traitement.

Noms des Hôpitaux.	Guérisons.
Beaujon............	41 sur 100
Saint-Antoine.....	39
Saint-Louis........	39
La Pitié.............	38
La Charité.........	35
Hôtel-Dieu........	35
M. Broussais au Val-de-Grâce	32

Maladie de M. Casimir Périer. Les auteurs distribuent les circonstances de la maladie de M. le Président du Conseil, en trois périodes, pendant lesquelles il a été traité :

1° Comme atteint du choléra-morbus;
2° Comme atteint d'une affection cérébrale;
3° Et, en dernier lieu, comme atteint d'une gastro-entérite.

A ces trois divisions de la maladie de M. Périer, correspondent:

1° Le traitement de MM. Broussais, père et fils, et Lagnyer.

2° Le traitement de MM. Broussais père, Esquirol, Emery, Lagnyer, Broussais fils et Lacorbière.

3° Enfin la retraite de MM. Esquirol et Emery; et la dernière consultation de MM. Bourdois, Marjolin, Husson et Emery.

(D. D.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'août 1832.

RECHERCHES SUR L'ACTION THERAPEUTIQUE DES EAUX MINERALES, avec une carte thermale des Pyrénées; par le docteur Léon Marchant. 1 vol. in-8. Prix : 8 fr.

MONOGRAPHIE DU CHOLERA-MORBUS EPIDEMIQUE DE PARIS, rédigée spécialement sur les observations cliniques de l'auteur à l'Hôtel-Dieu de Paris; par A. N. Gendrin, D. M. membre des sociétés de médecine de Paris, Lyon, Louvain et Philadelphie; médecin de l'hôpital Cochin, chargé, pendant l'épidémie, d'un des services de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-8. Prix : 7 fr.

TRAITÉ PRATIQUE, THÉORIQUE ET STATISTIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS, appuyé sur un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital de la Pitié, par J. Bouillaud, médecin de cet hôpital pendant l'épidémie, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc. Vol. in-8. Prix : 6 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de médecine, n. 13 bis.

OBSERVATIONS SUR LA VERITABLE NATURE DU CHOLERA-MORBUS, et instructions sur la meilleure méthode de traitement de cette maladie; par MASUYER, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, etc. In-8. Prix : 1 fr. 50 c.

A Strasbourg, chez Février, libraire, rue des Hallebardes, n. 28.

A Paris, à la librairie médicale et scientifique de Deville-Cavellin, ancienne maison Gabon.

AN INOGURAL DISSERTATION ON THE CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE HEART; by John Paget, M. D. président of the royal society Edinburgh.

REMARKS ON THE HISTORY AND TREATEMENT OF DELIRUM TRETEMENS FROM THE TRANSACTIONS OF THE MASSACHUSETTS MEDICAL SOCIETY; by John Ware, med. fellow of the society Boston, 1831.

DE LA FREQUENCE DU POULS CHEZ LES ALIENÉS, considérée dans ses rapports avec les saisons, la température asmosphérique, les phases de la lune, l'âge, etc. Réfutation admise sur le décroissement de la fréquence du pouls chez les vieillards. Note sur la pesanteur spécifique du cerveau des aliénés; par MM. Leuret et Mitivier. In-8. Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, librairie médicale de Crochard, place de l'Ecole-de-Médecine.

NOUVELLE BIBLIOGRAPHIQUE.

Les libraires Cormon et Blanc, rue *Mazarine*, n. 70, viennent de mettre en vente la première livraison du grand ouvrage *in-folio* de M. le professeur Alibert, qui a pour titre : *Clinique de l'hôpital Saint-Louis, ou Traité complet des maladies de la peau*, etc.; avec figures magnifiquement coloriées et de grandeur naturelle. Cette entreprise importante va se continuer avec la plus grande activité. Les peintres et les graveurs qui s'occupent de la confection des planches, sont, pour la plupart, les mêmes qui ont travaillé au Voyage d'Égypte. Toutes les dermafoses y sont figurées avec une vérité surprenante. Les représentations les plus fidèles de la *Variole*, de la *Varicelle*, de la *Rougeole*, de la *Roséole*, de la *Scarlatine*, orneront particulièrement la seconde livraison, qui ne tardera pas à paraître.

MM. Cormon et Blanc ont établi ce grand ouvrage à un prix assez modique pour qu'il puisse entrer dans toutes les bibliothèques particulières. Ce Traité est le seul qui embrasse toute la doctrine des maladies de la peau. L'ouvrage aura 12 livraisons, à 25 fr. chaque, prix de souscription. Lorsque la neuvième livraison aura paru, le prix sera augmenté pour les non-souscripteurs, et porté à 420 fr. pour la totalité de l'ouvrage.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la LIBRAIRIE MEDICALE et SCIENTIFIQUE de Deville-Cavellin, ancienne maison GABON, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MEMOIRES.

OBSERVATIONS

Sur les effets du cyanure de mercure dans le traitement des affections syphilitiques.

Par le docteur PARENT.

LE hasard m'ayant conduit à la découverte d'un traitement que des succès soutenus recommandent à l'attention générale, je le soumets à la critique impartiale des médecins et à leur expérience dans les cas analogues à ceux qui se sont offerts à mon observation. J'invoque les faits seuls, les considérations théoriques ne sont que secondaires ; c'est au lit du malade qu'on devra juger le médicament que je propose.

C'est une vérité bien reconnue, et presque triviale, que les préparations mercurielles sont à peu près seules en possession de guérir la syphilis. Je sais qu'on pourra objecter que la syphilis est une de ces maladies qui guérissent d'elles-mêmes par la simple expectation ; mais aussi dans combien de cas la marche rapide de graves phénomènes vénériens réclame-t-elle l'emploi d'un médicament héroïque! or je ne crois pas trop m'avancer en disant que le cyanure de mercure atteindra ce but.

Je ne connaissais sur les effets thérapeutiques de ce sel que quelques remarques que j'avais puisées dans les savantes leçons de Chaussier. Ce professeur disait avoir employé le prussiate de mercure en frictions à la plante des pieds ou sous les aisselles, et en avoir retiré de bons effets dans les cas rebelles aux autres méthodes de traitement. Depuis, ce médicament avait été délaissé à cause de son action trop énergique, et même des accidens qu'il avait déterminés. D'ailleurs le sublimé corrosif, dont on connaît si bien les effets, paraissant remplir toutes les indications, on cessa de s'occuper du cyanure de mercure; il tomba dans le domaine du charlatanisme.

C'est ici le moment de raconter de quelle manière j'ai été amené à m'occuper de ce médicament. Un médecin était en possession d'un remède secret, dont le succès dans les affections vénériennes m'avait plus d'une fois frappé. Il l'administrait sous forme pilulaire, et le préparait lui-même; il s'adressait néanmoins, pour la préparation de différens extraits et sels qui entraient dans la composition de son médicament, à M. Boutigny, pharmacien.

Notre empirique faisait une grande consommation de bleu de Prusse, comme on l'appelait alors, d'oxide rouge de mercure, de muriate d'ammoniaque, d'extraits de buis et d'aconit napel. A l'analyse, M. Boutigny trouva de l'hydrochlorate d'ammoniaque, de l'oxide de fer et du cyanure de mercure. M'ayant fait part de ses recherches, nous pensâmes qu'au cyanure seul était due la propriété antisyphilitique du remède secret. J'expérimentai avec ce sel, en pilules, en solution dans l'eau distillée, en frictions mêlé à l'axonge, et enfin en teinture; je donnerai plus bas ces formules. La teinture

cyanurée se rapproche beaucoup par sa composition du remède secret dont j'ai déjà parlé ; elle a des effets plus prompts, plus prononcés que les autres préparations de cyanure dans les syphilis anciennes qui ont résisté aux diverses méthodes de traitement.

M. Boutigny a uni le cyanure de mercure à différens extraits et sels, parce qu'il ne se décompose pas ; en effet, nul sel, nul alcali, pas même la potasse caustique ne décompose le cyanure de mercure ; toutes les décoctions qui renferment des principes azotés ou des portions d'acide gallique ne le décomposent pas, comme cela a lieu pour le sublimé qui passe promptement à l'état de protochlorure ; en outre le cyanure est plus soluble dans l'eau que le sublimé, et il ne paraît pas agir non plus de la même manière sur les substances animales. J'ai été témoin de l'expérience suivante : une livre de viande a été abandonnée pendant six semaines dans un matras contenant une once de deutochlorure en solution dans l'eau ; même quantité de viande a été exposée pendant le même temps à l'action d'une solution d'une once de cyanure de mercure dans l'eau.

Dans la première expérience on trouve du calomel et un tissu blanc homogène qui se durcit à l'air ; chacun sait que c'est sur cette propriété remarquable du sublimé qu'est fondée la conservation des préparations anatomiques.

Dans la seconde expérience, la substance animale est conservée plutôt qu'altérée ; ainsi on reconnaît la couleur du sang, les fibres musculaires et le tissu cellulaire ; l'eau contient du cyanure en solution.

Cette expérience, quoique très-imparfaite, ne permettrait-elle pas d'espérer que s'il est vrai que le cya-

nure de mercure se combine moins bien que le sublimé avec les tissus animaux, il doit être moins susceptible d'enflammer la membrane muqueuse de l'estomac? Le temps seul pourra résoudre cette question (1).

Le cyanure de mercure étant plus soluble dans l'eau que le sublimé, son absorption dans l'économie doit être plus facile. N'est-ce pas à cette dernière propriété qu'il faut attribuer la prompte disparition des symptômes vénériens après quelques jours de l'usage de ce sel?

Dès le début j'emploie par jour un seizième de grain, puis un douzième, un huitième, enfin un demi-grain; je ne dépasse pas ordinairement cette dose, quoiqu'il ne soit pas rare de rencontrer des individus qui supportent sans peine un grain, et même un grain et demi de cyanure de mercure. Avant de déterminer une dose exacte, il m'est quelquefois arrivé d'aller trop loin; alors l'estomac se débarrassait par le vomissement qui mettait fin au malaise qu'éprouvait le malade.

Après l'emploi prolongé des préparations cyanurées, je n'ai pas observé ces douleurs épigastriques si fré-

---

(1) M. Boutigny se propose de publier le résultat de ses recherches et expériences sur le cyanure de mercure; il fera connaître l'analyse du sang et de l'urine des malades soumis à l'emploi des préparations cyanurées.

N'ayant voulu m'occuper de ce sel que sous le rapport thérapeutique, j'ai négligé d'en faire l'historique, d'indiquer la préparation, de citer les auteurs qui s'en sont occupés, et particulièrement MM. Orfila et Olivier d'Angers qui rapportent une observation d'empoisonnement recueillie par M. Kapler. Dans ces derniers temps M. Biett s'occupant de recherches sur les cyanures en général a expérimenté ce sel, mais en frictions seulement.

quentes après l'usage des autres préparations mercurielles.

M'occupant depuis plusieurs années de recherches sur ce médicament, je possède un grand nombre de faits recueillis soit dans ma pratique, soit dans les hôpitaux, et notamment à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Manry, dont l'obligeance m'a secondé dans mes expériences. Avant de citer les observations qui offrent le plus d'intérêt, je vais, pour les rendre plus intelligibles, indiquer les formules dont je me sers habituellement.

Teinture cyanurée.

℞	Extrait de buis	℥ j ß.
	Extrait d'aconit napel.	āā ʒ iij.
	Hydrochlorate d'ammoniaque . .	(āā ʒ iij.)
	Huile essentielle d'anis ou de sassafras.	℈ j.
	Cyanure de mercure.	xviij gr.
	Eau.	℥ xiv.
	Alcool du commerce 3/6. . . .	℥ x.

F. S. L. une teinture qui filtrée doit égaler vingt-quatre onces.

La dose est d'une demi-once à une once par jour.

Commençant par une cuillerée à café ʒ j. matin et soir dans un demi-verre d'eau sucrée ou de tisane d'orge, de chiendent, etc.

Chaque once de cette teinture contient :

Extrait de buis.	ʒ ß.
Extrait d'aconit.	āā ix gr.
Hydrochlorate d'ammoniaque. .	(āā ix gr.)
Cyanure de mercure.	3/4 gr.
Essence de sassafras.	j gtt.

Pilules cyanurées.

Moins l'eau et l'alcool ce sont les mêmes substances, aux mêmes doses que dans la teinture cyanurée.

On en fait une masse que l'on partage en 400 pilules.

16 pilules équivalent à une once de teinture cyanurée.

On commence par en faire prendre quatre par jour, deux le matin et deux le soir.

Pilules de cyanure de mercure.

℞	Cyanure de mercure porphyrisé.	vj grs.
	Opium brut.	℈ ß.
	Mie de pain.	ʒ j.
	Miel.	q. s.

Faites 96 pilules.

Chaque pilule contient 1/16 de grain de cyanure de mercure et 1/8 de grain d'opium.

Solution cyanurée.

℞	Cyanure de mercure.	vj gr. à x gr.
	Eau distillée.	℔ j.

Faites dissoudre.

Chaque once contient 3/8 de grain de cyanure de mercure.

Gargarisme.

Cyanure de mercure.	x gr.
Décoction légère de graines de lin ou de guimauve.	℔ j.

Pommade cyanurée.

Cyanure de mercure.	xij gr.
Axonge.	℥ j.

Mêlez exactement après avoir porphyrisé avec soin le cyanure.

Première observation. Le nommé François H***, âgé de trente-six ans, soumis depuis dix-huit mois à différens traitemens par les préparations mercurielles, en dernier lieu était traité par le régime antiphlogistique le plus rigoureux, sangsues, diète, régime végétal et lacté.

Au mois de mai 1830 je l'examinai; il offrait les symptômes suivans : ulcérations grisâtres sur les côtés du voile du palais, sous la langue, aux commissures des lèvres et sous les aîles du nez; écoulement puriforme entre le prépuce et le gland, taches roussâtres irrégulières sur la poitrine et les bras, plusieurs ulcérations sur les bras.

Ayant pris connaissance des antécédens, et après avoir visité sa femme, qui n'offrait aucun symptôme vénérien, je ne voulus plus revenir au mercure; je conseillai un régime de vie très-sobre, un exercice modéré, l'habitation à la campagne, en un mot une médecine expectante et les soins hygiéniques. Les ulcérations ne tendant point à se cicatriser, je cautérisai le voile du palais à l'aide du nitrate d'argent. A chaque application il y avait un mieux sensible; mais les ulcères ne tardaient pas à reparaître; il en était à peu près de même pour les plaies des bras, du nez et des commissures des lèvres.

Après deux mois de temporisation, le moral de cet homme s'affaiblissant, j'essayai de la teinture cyanurée. Cette fois je croyais peu à un résultat heureux : quelle fut ma surprise, après trois semaines de son emploi, d'observer une amélioration notable dans l'état de la gorge! après

deux mois de traitement la guérison était complète. Il y a maintenant vingt mois que j'ai donné des soins à ce malade, et il m'écrit de Chevreuse, qu'il habite depuis six mois, que sa santé est tellement parfaite, qu'il se livre aux travaux les plus rudes de l'agriculture.

Deuxième observation. Au mois d'avril 1831, M. D**, âgé de vingt-huit ans, me consulta pour un échauffement qu'il disait avoir contracté avec sa femme qui avait beaucoup de flueurs blanches. Je donnais des soins depuis plusieurs mois à cette dame pour une hépatite chronique et une métrite. Les parties génitales examinées avec le plus grand soin, et à différentes reprises, ne présentèrent ni traces d'ulcérations ni symptômes vénériens, le col de la matrice avait même depuis plusieurs mois perdu de sa sensibilité; le corps de cet organe, qui depuis long-temps était augmenté de volume, paraissait revenu à l'état normal; en un mot cette malade me semblait arrivée au terme de sa guérison, qui s'était fait attendre près de deux ans. Je suis entré dans ces détails, quoique étrangers à la maladie qui nous occupe, afin de faire sentir à quels inconvéniens on s'expose en ajoutant trop de foi aux déclarations des malades.

Croyant donc, d'après les assertions de M. D**, que son écoulement n'était pas de nature vénérienne, puisqu'il affirmait n'avoir eu de relations qu'avec son épouse, je conseillai une tisane délayante, des bains locaux et généraux. L'écoulement persistant au delà de six semaines, je prescrivis le copahu à la dose d'une demi-once. Le troisième jour de l'emploi de cette substance le testicule droit s'enflamma, et je fus obligé, pour calmer les douleurs qui étaient intolérables, de faire ap-

pliquer soixante sangsues dans l'espace de trente-six heures. Diète absolue, bain général prolongé pendant quatre heures, cataplasme de farine de lin. Les symptômes inflammatoires cédèrent à ce traitement énergique, et l'écoulement reparut comme à l'ordinaire. Plus tard, nouvel emploi du copahu en lavemens, tisane de bourgeons de sapins, pilules composées de copahu et de poivre cubèbes; la potion de Chopart; injections astringentes, le laudanum, etc., etc., rien ne fut omis, et cependant l'écoulement persista. Je dois dire ici que ce malade ne veut pas s'astreindre à un régime de vie sévère, et ne peut se priver de vin, de café ni de liqueurs. Laissons-le pour un moment, et revenons à sa femme.

Au mois de juin 1831, une petite végétation se développe sur une des petites lèvres; je dis au mari que sa femme offrait des symptômes non équivoques d'une infection syphilitique, et que très-certainement il avait eu des relations avec une femme malade. M. Andral, appelé en consultation, partagea mon opinion, et à cause de l'irritatiou d'estomac de madame D**, il prescrivit un traitement mercuriel par les frictions, les bains généraux, etc. Jamais régime sévère et lacté ne fut mieux observé; elle fut isolée de son mari, et huit onces d'onguent napolitain double furent employées sans jamais déterminer d'accidens vers la bouche. Les végétations qui augmentaient de nombre et de volume furent reséquées et cautérisées un grand nombre de fois; des bains locaux et des injections de différentes natures furent employés. Enfin cette dame fut livrée à mes soins conjointement avec le docteur Andral jusqu'à la fin de décembre 1831; une perte de sang très-abondante qui durait depuis deux mois avait fait suspendre les frictions.

Au mois de janvier de cette année (1832) M. Andral constate qu'il existe encore des symptômes vénériens, et propose à la malade de se soumettre à un nouveau traitement par les frictions, à l'usage intérieur du sirop de salsepareille avec addition de la liqueur de Van-Swieten. Ce dernier moyen ne put être supporté : sous son influence l'estomac s'irrita malgré la précaution que nous avions eue de diminuer la dose du deutochlorure.

Après quelques jours de repos je commençai l'usage des pilules cyanurées, une le matin, puis une seconde le soir; huit jours plus tard la malade en prenait six par jour; l'estomac ne paraissant nullement irrité de leur usage. Depuis six semaines que madame D** est soumise à ce nouveau traitement, ses digestions sont parfaites; elle reprend sa gaîté, son embonpoint, sa fraîcheur, et une dernière résection et cautérisation par le nitrate acide de mercure a mis fin à cette ancienne affection.

Le mari, qui n'avait jamais présenté d'autres symptômes syphilitiques qu'un écoulement, a été mis à l'usage de la teinture cyanurée; une petite verrue s'est développée sur le frein du prépuce; elle a été reséquée et cautérisée par le nitrate d'argent. Depuis deux mois que cet homme est soumis au traitement, il n'est pas entièrement guéri; mais ici il faut tenir compte des nombreux écarts de régime.

Troisième observation. Mademoiselle ***, âgée de dix-neuf ans, d'une constitution excellente et d'une fraîcheur remarquable, épousa, il y a quatre ans, M. O***, qui paraissait jouir aussi de la meilleure santé. Deux mois après son mariage cette dame vit paraître à la paume des

mains et à l'extrémité des doigts une éruption à laquelle elle ne fit d'abord aucune attention ; elle pensa même avec toute sa famille que cela coïncidait avec un commencement de grossesse. Ces boutons étaient ronds, d'abord rouges, puis cuivrés, et se terminaient par desquamation. D'après leur aspect, leur forme, leur couleur, je les soupçonnai de nature vénérienne. Toutes les questions que j'adressai dans ce sens ne servirent qu'à me faire perdre la confiance des malades. Un médecin recommandable consulté déclara que j'étais dans l'erreur.

Appelé trois mois plus tard il me fut permis d'examiner les parties génitales ; dès lors toute espèce de doute cessa ; ces parties étaient le siége de nombreuses végétations et de pustules muqueuses ; des condylômes existaient à la marge de l'anus. M. Lagneau, appelé en consultation, partagea mon opinion, et nous convînmes de faire suivre à la malade un traitement par la liqueur de Van-Swieten, la tisane sudorifique et le sirop de Cuisinier.

Le mari, qui jusqu'alors n'avait cessé de cohabiter avec sa femme, assurait qu'il n'était pas malade, et que sa femme ne pouvait l'être. En effet, il ne présentait aux parties génitales aucun symptôme vénérien. Néanmoins, après un examen plus attentif, nous remarquâmes de nombreuses taches disséminées sur le dos, le devant de la poitrine et les cuisses. Ces taches étaient roussâtres, irrégulières, comparables pour la forme à celles de la scarlatine; elles disparaissaient par desquamation, et de nouvelles parfaitement semblables leur succédaient. Je n'ai jamais pu croire, et je ne crois pas encore, nous dit-il, que ces taches que je porte depuis plus de douze ans, et qui n'ont jamais changé, soient un signe de maladie vénérienne. J'ai eu, il est vrai, un écoulement

avant qu'elles parussent, mais il a été bien guéri par un traitement que M. Cullerier l'oncle m'avait prescrit.

Nous le soumîmes au même traitement que sa femme; ils le suivirent régulièrement pendant trois mois, époque à laquelle la dame accoucha de deux enfans. Les symptômes vénériens de la mère avaient disparu, mais les malheureux enfans en offraient de non équivoques; un seulement présentait une éruption de pustules à la marge de l'anus; mais tous deux avaient la bouche remplie d'une grande quantité d'ulcérations aphteuses; ils vécurent deux mois.

Vers la fin du troisième mois d'une seconde grossesse les mêmes symptômes vénériens reparurent; nouveau traitement; mais cette fois ce fut par les frictions mercurielles et la tisane de Feltz. Le mari, qui avait conservé ses taches, fut soumis aux mêmes moyens. Sous l'influence de ce traitement qu'on prolongea six mois, et qui fut suivi par nos deux malades avec une persévérance remarquable, la dame vit disparaître tout signe de maladie, et se crut totalement guérie. Son accouchement fut très-heureux; mais l'enfant qui vit encore aujourd'hui offre tous les symptômes d'une constitution rachitique et scrophuleuse.

Quelque temps après l'accouchement les symptômes vénériens reparurent; cette fois la malade refusa de se soumettre à aucun traitement, dégoûtée qu'elle était de l'inefficacité des deux premiers. Toutes mes instances à ce sujet furent vaines. Deux mois plus tard la certitude d'une nouvelle grossesse lui faisant craindre pour l'enfant qu'elle portait, l'état grêle et maladif de celui qui provenait de la seconde, et surtout le triste sort de ses deux premiers enfans, la déterminèrent; sa tendresse

maternelle l'emporta sur sa répugnance, et elle consentit à suivre un nouveau traitement. Celui-ci ne se composa que de la teinture cyanurée; la dose ne dépassa jamais une once par jour (j'en prolongeai, par prudence, l'emploi pendant trois mois); au bout de six semaines tous les symptômes vénériens de la femme avaient disparu, et les taches du mari, qui avaient résisté au second traitement, cédèrent après deux mois de l'usage du cyanure de mercure.

Le troisième accouchement fut encore très-heureux; l'enfant qui a aujourd'hui dix mois est d'une forte constitution et sa mère qui le nourrit jouit d'une santé parfaite; les parties génitales sont aujourd'hui dans l'état normal.

Quatrième observation. La femme Caron, âgée de vingt-deux ans, mariée depuis deux ans, se présenta, le mardi 13 décembre 1830, à la consultation de l'hôpital Saint-Louis. M. Manry constate qu'il y a destruction du pilier droit du voile du palais, plusieurs ulcérations sur le pilier gauche, destruction des trois quarts de la luette, la déglutition est très-difficile, la voix est altérée; cette femme parle avec la plus grande peine, et depuis quinze jours ne vit que de potages.

Cette malade dit n'avoir jamais eu de symptômes vénériens; en effet, la vulve n'offre rien de remarquable, son mari jouit d'une bonne santé; il ne présente rien de notable, il convient seulement qu'une année avant son mariage, il a eu un *effort* dans l'aine; ce bubon n'a été traité par aucun moyen. Il y a trois mois que la femme Caron a mal à la gorge; le médecin qu'elle consulta alors lui prescrivit un traitement par le deuto-chlorure en pilules

et les sudorifiques; son mari ne se soumit à aucun traitement.

Le 14 décembre elle prit, soir et matin, une cuillerée de teinture cyanurée dans de l'eau sucrée; après quinze jours de ce traitement cette femme, qui habite Charonne, vint me voir; sa voix n'était plus altérée, elle n'éprouvait plus de douleur en avalant; en un mot, la maladie paraissait arrêtée. Ce mieux sensible se soutint encore huit jours, mais ensuite tous les accidens primitifs se manifestèrent de nouveau. D'après de pressantes questions, elle confessa qu'elle continuait à cohabiter avec son mari. Je l'engageai à entrer à l'hôpital Saint-Louis, et le 1er février 1832, elle reprit la teinture cyanurée; après huit jours de son usage, les ulcérations se cicatrisèrent, la déglutition redevint facile et la voix beaucoup moins nazillarde. Aujourd'hui 14 février, la membrane muqueuse du voile du palais a repris sa couleur naturelle, la perte de substance est bornée, il n'y a plus d'ulcérations. Cette femme se sent tellement bien portante qu'elle demande à rentrer chez elle. Néanmoins elle achèvera son traitement à l'hôpital, et pendant ce temps nous ferons nos efforts pour obtenir de son mari qu'il se soumette à un traitement convenable.

Cinquième observation. Dans les premiers jours de janvier 1831, le docteur Pressat ayant entendu parler des bons effets que j'obtenais de l'usage des préparations cyanurées, m'adressa M. J***, âgé de dix-sept ans. Ce jeune homme, d'un tempérament lymphatique des mieux caractérisés, me raconta qu'il eut, il y a trois ans, un engorgement glanduleux sous la mâchoire inférieure: il porte encore quelques traces de cette maladie; on le

traita par des sangsues, puis les anti-scorbutiques, la tisane de douce-amère, le sirop de salsepareille.

Il y a deux ans, à la suite d'un mal de gorge opiniâtre, on vit paraître à la partie supérieure du voile du palais, une ulcération; peu de temps après il y eut perforation de la même partie. Différens traitemens par des fumigations, des gargarismes, n'amenèrent qu'une amélioration momentanée.

Le 8 janvier 1832, je constate qu'il existe une ulcération, avec perte de substance, de la grandeur d'une pièce de cinq sols; elle est située à la base de la luette; je ne puis mieux la comparer qu'à celle qui résulterait de l'action d'un emporte-pièce. Du reste ce jeune homme affirme n'avoir jamais eu de relation avec aucune femme, son père assure n'avoir jamais eu d'affection syphilitique. Malgré ces rapports, et surtout à cause des caractères de l'ulcération et de l'insuccès des diverses méthodes de traitement, je propose à mon confrère M. Pressat d'essayer l'emploi de la teinture cyanurée. A notre grande surprise, après trois semaines de son usage, nous observâmes une diminution de moitié dans la perforation du voile du palais. Le 12 février, l'examen le plus attentif ne laisse reconnaître aucune trace d'ulcération, la parole n'est plus altérée; la déglutition est facile et la membrane muqueuse est dans son état normal.

Sixième observation. Le nommé Chatel, ancien boulanger, âgé de quarante-quatre ans, d'une forte constitution, habitant les Vertus, se présenta le 3 janvier à la consultation de l'hôpital Saint-Louis. Il offrait un chémosis de l'œil droit, avec écoulement puriforme très-âcre qui enflammait les parties voisines; les bras, les

jambes et la plus grande partie du tronc sont recouverts de papules syphilitiques. Le malade se plaint de violentes douleurs des articulations et particulièrement de l'artilation scapulo-humérale; l'haleine est fétide, le teint est jaune sale; les parties génitales ne présentent rien de remarquable. Sa femme, âgée de trente-quatre ans, l'accompagne; elle présente l'apparence d'une bonne santé; néanmoins, soumise à un examen plus sévère, on trouve à la paume des mains des taches arrondies avec destruction de l'épiderme, dont la couleur cuivrée contribua à lever toute espèce de doute sur le caractère de la maladie de Chatel. On lui prescrivit l'application de dix sangsues à la région temporale gauche; il y eut peu d'amendement dans l'inflammation de l'œil, et il commença de suite l'usage de la teinture cyanurée.

Pendant la première quinzaine de ce traitement le mieux est peu sensible, mais quinze jours plus tard la peau se nettoie, les papules tombent par la desquamation, le teint, qui était plombé, devient plus clair, les douleurs articulaires ont diminué, l'œil droit n'est plus enflammé, le gauche est le siége d'une nouvelle ophtalmie moins grave que la première.

Aujourd'hui 13 février, Chatel est tout-à-fait guéri; l'inflammation des yeux, les douleurs articulaires et l'éruption papuleuse n'existent plus. La femme Chatel, étonnée de la prompte guérison de son mari à la suite d'un traitement aussi simple et surtout aussi à cause de l'intensité d'une douleur dans le gosier, qu'elle ressent depuis plusieurs mois, mais d'une manière plus prononcée depuis huit jours, se décide enfin à me consulter. Elle offre les symptômes suivans : la peau des grandes lèvres est recouverte d'un grand nombre de pustules

muqueuses, le vagin et toute la membrane muqueuse qui tapisse les parties génitales, sont d'un rouge foncé; un écoulement jaune-verdâtre recouvre les mêmes parties; elle dit être dans cet état depuis dix-huit mois, et cependant son mari n'est malade que depuis quatre mois. Les paumes des mains de cette femme sont toujours remplies des pustules cuivrées dont nous avons déjà parlé; l'épiderme des mains a été détruit; le menton présente plusieurs cicatrices évidemment vénériennes, la membrane muqueuse de la gorge est très-rouge, la déglutition difficile, une vive douleur se fait sentir au fond du gosier; il n'existe cependant aucune ulcération apparente; une toux sèche et très-fréquente fatigue beaucoup la malade.

Je prescris, le 13 février, un gargarisme fait avec une livre de décoction légère de graine de lin et douze grains de cyanure de mercure, une cuillerée à café de teinture cyanurée matin et soir, une décoction de gruau coupée de lait.

Septième observation. M. de Lh., âgé de dix-huit ans, d'une bonne constitution, fut traité il y a dix-huit mois d'une première blénorrhagie, qui dura trois mois; il subit un traitement complet par la liqueur de Wanswiéten et le sirop de salsepareille. Au mois de mai 1831, il contracta un nouvel écoulement qui fut traité par la même méthode et l'usage du copahu.

Consulté au mois de décembre de la même année, je le trouvai dans l'état suivant : écoulement ou plutôt léger suintement jaunâtre par le canal de l'urètre; une petite végétation existe sur le frein du prépuce, quelques petites taches brunes siégent sur le devant du sternum.

Il n'y a pas de fièvre, l'appétit est bon, mais la marche détermine promptement de la lassitude; il y a peu de sommeil et tous les soirs un mal de tête assez intense. Ce jeune homme est devenu morose, quoique dans une belle position de fortune; il s'adonnait depuis long-temps à l'horlogerie; cet art, qu'il cultivait avec le plus grand plaisir, lui est devenu insupportable.

Soumis pendant deux mois et demi à un traitement par les pilules de cyanure de mercure, il recouvra sa gaîté, reprit ses occupations et jouit aujourd'hui de la meilleure santé.

Huitième observation. Dans le commencement de décembre 1831, on présenta à M. Manry un petit garçon de trois ans qui offrait l'apparence d'une bonne santé, mais qui portait, disait-on, une dartre ancienne à la marge de l'anus; en effet cette partie était le siége d'une éruption pustuleuse rouge, à bords renversés ayant tous les caractères d'une affection syphilitique constitutionnelle; le rang élevé que le père occupait dans le monde empêcha ce médecin d'obtenir de plus amples renseignemens; ce ne fut que plus tard, à cause des bons effets que produisit le traitement qu'il avait prescrit, qu'il obtint la confiance de la famille. Appelé près de la mère de cet enfant, il constata l'existence d'un grand nombre de pustules muqueuses aux parties génitales et différentes taches à la peau; le père se plaignait de douleurs ostéocopes très-intenses et d'une céphalalgie habituelle. Leur fille, âgée de six ans, portait sur le bras gauche une ulcération vénérienne. On avait fait subir au père et à la mère un traitement complet par le sublimé en pilules et des frictions mercurielles : les deux enfans avaient été soumis à divers traitemens anti-scrophuleux.

M. Manry conseilla au père et à la mère l'usage des pilules cyanurées, et aux deux enfans une petite cuillerée à café de teinture cyanurée ; il en porta promptement la dose à deux cuillerées à café par jour, et il fit panser les ulcérations avec une pommade contenant quinze grains de cyanure de mercure par once d'axonge. Cette préparation produisant trop d'irritation, fut étendue dans le double d'axonge.

Après deux mois du traitement que nous venons de décrire, toute la famille était parfaitement guérie, et il ne restait chez ces quatre individus aucune trace d'affection syphilitique.

M. Manry remarque que pendant tout le cours du traitement aucun de ses malades n'a éprouvé de malaise résultant de l'emploi du cyanure de mercure ; que les digestions se sont faites facilement ; que la fraîcheur et l'embonpoint qu'ils ont conservé ont prouvé que ce remède n'avait aucun des inconvéniens qu'on rencontre si souvent dans l'usage des autres préparations mercurielles.

Neuvième observation. Au n° 19 de la salle Sainte-Marthe est couchée la femme Recordant, âgée de cinquante-un ans, admise depuis six mois à l'hôpital Saint-Louis ; elle a subi, sans succès, plusieurs traitemens par des bains simples, des bains de fumigations aromatiques, des fumigations cinabrées, etc., etc., pour une affection papuleuse qui offre tous les caractères d'une syphilide constitutionnelle ; ce sont des taches plates, arrondies, cuivrées, qui recouvrent toute la surface du corps ; elles se terminent par desquamation et une nouvelle éruption parfaitement semblable se manifeste.

Cette femme affirme n'avoir jamais eu de maladie syphilitique ; cependant l'insuccès des différentes méthodes de traitement, et surtout le caractère vénérien de la maladie, engagea M. Manry à soumettre cette malade à l'usage de la teinture cyanurée. Le 3 janvier 1832, on prescrivit deux cuillerées à café par jour, et aujourd'hui 20 février il n'existe plus de traces de cette maladie, qui, je le répète, couvrait toute la surface du corps. Cette femme restera à l'hôpital, même après son traitement achevé, pour nous assurer s'il n'y aura pas de rechute.

Dixième observation. Au n° 56 de la salle Sainte-Marthe est couchée la nommée Recouvant, âgée de trente-huit ans. Cette femme offre sur tout le dos et sur le bras droit de larges ulcérations syphilitiques ; l'aile gauche du nez présente aussi une semblable ulcération ; elle raconte qu'elle contracta, il y a quatre ans, plusieurs chancres et un écoulement vaginal très-abondant. Depuis ce temps elle a subi trois traitemens, l'un par les frictions mercurielles, l'autre deux ans après par le sublimé, et le troisième, l'année dernière, aux Capucins par les sudorifiques.

Le 26 novembre, on lui prescrit une cuillerée à café soir et matin de la teinture cyanurée dans un demi-verre de tisane d'orge ; les ulcérations sont pansées avec de la charpie recouverte de pommade cyanurée.

Pendant les quinze premiers jours on n'observe rien de remarquable ; mais à partir de cette époque les ulcérations marchent vers une prompte cicatrisation. Le 6 janvier, toutes les plaies sont guéries et la malade a repris de l'embonpoint. Quelques jours après, cette femme, dont la tête était très-exaltée, sortit de l'hôpital malgré

toutes nos instances. Elle revint nous voir à la consultation du mardi 7 février ; son dos est toujours cicatrisé, sa santé est bonne; néanmoins nous l'engageons par prudence à suivre de nouveau notre traitement, mais il est probable qu'elle ne tiendra aucun compte de cet avis.

Onzième observation. Thérèse Prevost, âgée de vingt-un ans, couchée salle Sainte-Marthe, n° 67, présente une très-large ulcération syphilitique sur toute la peau du sein droit, la face antérieure du sternum et le dessous de l'aisselle droite; ces plaies rendent un pus très-abondant. Cette affection s'est déclarée, il y a un an environ, à la suite d'un coït impur; elle vit alors paraître des chancres à la vulve; un empirique les fit disparaître par l'usage de l'onguent brun, un mélange de basilicum et d'oxide rouge de mercure. La constitution de cette femme est éminemment scrophuleuse; depuis sa naissance jusqu'à l'âge de douze ans, elle fut constamment affectée d'ulcères scrophuleux, à peine un était-il fermé qu'un autre tout voisin apparaissait : aussi les membres supérieurs et inférieurs sont-ils couverts de cicatrices scrophuleuses, les os mêmes ont participé à la maladie. Plusieurs esquilles ont été retirées du péroné gauche et des fosses nasales.

Le 16 décembre on la met à l'usage de deux cuillerées de teinture cyanurée par jour et à un pansement par la pommade cyanurée. Le 16 janvier, les ulcères du sein, du sternum et de l'aisselle sont cicatrisés. Cette amélioration dans son état était si prononcée que cette femme, se croyant guérie, s'évada de l'hôpital.

Douzième observation. La femme Renard, âgée de

cinquante-trois ans, couchée au n° 65 de la salle Sainte-Marthe, présente des taches nombreuses sur les membres et le tronc; elles sont rouges, cuivrées, légèrement furfuracées; il existe un grand nombre de tubercules aux parties génitales, à la partie interne des cuisses et à la marge de l'anus. Il y a vingt ans, elle fut infectée par son mari, qui mourut deux ans après son mariage, pendant le cours d'un traitement anti-vénérien très-actif. Cette femme subit un grand nombre de traitemens par les sudorifiques et les mercuriaux. Les symptômes dont elle est affectée aujourd'hui 24 novembre 1831, parurent dans le mois de septembre dernier pendant l'accès d'une forte fièvre occasionée par une angine très-aiguë; cette inflammation cessa aussitôt après l'apparition de l'éruption cutanée.

Soumise au traitement par la teinture à la dose ordinaire, elle la supporte bien. Le 1er décembre, l'aile droite du nez est le siége d'une inflammation assez intense; il y a de la chaleur, de la rougeur et beaucoup de démangeaison. Le 15, les taches pâlissent, le nez est beaucoup moins douloureux (la malade prend une once de teinture par jour). Le 16 janvier cette femme est dans un état très-satisfaisant, elle reprend de l'embonpoint, son teint est meilleur, il n'existe plus de taches sur la peau, les tubercules de la vulve se flétrissent, on les recouvre chaque jour de pommade cyanurée. Le 31 janvier un seul tubercule flétri existe encore; comme cette malade accuse de la douleur dans les fosses nasales, et qu'il y a de la rougeur, on y introduit, à l'aide d'un pinceau, un solution faite avec eau une livre, cyanure de mercure dix grains, extrait d'opium un demi-gros. Enfin, le 14 février, l'examen le plus attentif ne fait reconnaître aucun symptôme vénérien.

Treizième observation. Au n° 4 de la salle Sainte-Marthe fut admise Elisaberth Aubert, âgée de vingt-quatre ans; elle présente à l'un et à l'autre tibia, sur leur face antérieure, des tumeurs très-douloureuses au toucher; elle se plaint de douleurs ostéocopes pendant la nuit; elle porte une dartre squammeuse très-large, à bords durs, violacées, sur la partie antérieure de l'avant-bras gauche : la peau qui recouvre le deltoïde du même côté est aussi le siége d'une dartre semblable, mais moins étendue; écoulement vaginal très-abondant que la malade regarde comme des flueurs blanches. Cette femme fut traitée, il y a six ans, par la liqueur de Van-Swiéten et les frictions mercurielles, poussées jusqu'à la salivation, pour deux bubons volumineux qu'elle portait à l'une et l'autre aine; l'un se termina par résolution et l'autre suppura depuis cette époque jusqu'au mois de juin 1831; cette femme s'était cru guérie, elle conservait néanmoins des flueurs blanches abondantes; elle éprouva alors des douleurs ostéocopes très-vives, et vit paraître des dartres et les exostoses dont nous avons parlé.

Le 15 décembre 1831, on la soumet à l'usage de deux cuillerées à café de teinture cyanurée, et on augmente successivement la dose.

Le 6 janvier, les douleurs nocturnes sont moindres et la malade peut dormir; les dartres ont un meilleur aspect, on n'y applique aucune pommade; les exostoses diminuent sensiblement, il en est de même de l'écoulement vaginal. Le 16 janvier, il ne reste des dartres qu'une tache d'un rouge foncé, les exostoses et les douleurs ostéocopes ont totalement disparu. Cette femme sortit de l'hôpital le 31 janvier.

Quatorzième observation. Marie Bachemine, couchée au nº 76, salle Sainte-Marthe, âgée de trente-huit ans, fut soumise à notre observation le 25 décembre 1831; elle offrait sur le milieu du front une large et profonde ulcération grisâtre, à bords indurés, violacés, coupés à pic; le fond de cette ulcération est couvert d'une sanie fétide abondante; la table externe du frontal est évidemment malade. Cette femme porte sur le deltoïde du côté droit une large cicatrice rougeâtre à tissu dur et violacé, provenant d'un abcès qu'elle a eu sur cette partie il y a six mois. Elle attribue cette maladie à la contusion de la peau de l'épaule, occasionée par les fardeaux pesans qu'elle était obligée de porter; elle assure n'avoir jamais eu de maladie vénérienne, mais seulement un simple écoulement.

Outre le traitement ordinaire par la teinture cyanurée, on panse la plaie avec une pommade contenant dix-huit grains de cyanure de mercure par once d'axonge. Le 16 janvier on reconnaît une amélioration sensible dans l'aspect de l'ulcération; ses bords sont moins durs, la sanie qui en découle est moins fétide; on voit l'os à nu au fond de la plaie. Quinze jours plus tard, une portion de la table externe du coronal devient mobile, on l'extrait dans les premiers jours de février à l'aide d'une pince à pansement. Le 14 février, des bourgeons charnus de bonne nature recouvrent la portion d'os dénudée; l'ulcère est rétréci de moitié, et tout fait présager une cicatrisation prompte et solide.

Quinzième observation. Au nº 17 de la salle Sainte-Marthe est couchée la nommée Bruneau, âgée de trente-neuf ans. Entrée à Saint-Louis dans les premiers jours

de janvier, elle présentait l'état suivant : le nez, la lèvre supérieure sont gonflés, rouges, ulcérés dans un grand nombre de points, plusieurs tubercules existent sur l'aile gauche du nez ; le front et une partie du cuir chevelu sont recouverts d'une grande quantité de pustules plates ; quelques unes sont de couleur cuivrée, d'autres sont rouge-foncé ; sous l'angle gauche de la mâchoire inférieure existe une large ulcération ; au pli du bras droit et sur le côté externe du bras gauche, on remarque des ulcérations de même aspect que celles que nous venons d'indiquer. Cette femme dit n'avoir jamais eu d'affection vénérienne, mais elle convient qu'elle a toujours été malade depuis cinq ans qu'elle est accouchée : un écoulement très-abondant a toujours existé depuis cette époque, deux vastes abcès se sont montrés sous les aisselles quelques mois après ses couches. Les ulcérations du nez se sont développées deux mois avant son admission à l'hôpital.

Elle est soumise à l'usage intérieur de la teinture, les ulcérations sont pansées avec la pommade cyanurée. Ce traitement détermine une excitation générale, de la soif, de la chaleur à la peau ; le pouls devient fréquent, les ulcérations s'enflamment, on suspend tout traitement, et on prescrit une boisson adoucissante, bain entier, et la diète : deux jours plus tard, cet état avait cessé ; néanmoins on ne reprit le traitement par la teinture seulement qu'au mois de février. Aujourd'hui, 1er mars, les ulcérations sont cicatrisées, et l'état de la malade est des plus satisfaisans.

Seizième observation. — Au n° 33 de la salle Sainte-Marthe est couchée Joséphine Dubois, âgée de vingt-neuf

ans. Cette femme raconte avoir contracté, il y a dix ans, deux bubons pour lesquels elle ne suivit alors aucun traitement ; il y a quatre ans, elle subit, aux Capucins, un traitement pour une affection syphilitique constitutionnelle. Au mois d'avril 1831, elle entra à l'hôpital Saint-Louis et y resta quatre mois pour un abcès très-volumineux qui se manifesta au côté externe de la jambe droite, près le pli du jarret ; il existe dans cette partie une large cicatrice scrophuleuse. Le 6 décembre suivant, elle rentra dans le même hôpital, et nous présenta l'état suivant : gonflement des os propres du nez, ulcération de la peau qui recouvre la joue gauche et les ailes du nez ; il existe un ozène d'une fétidité remarquable : la malade est sourde depuis le mois d'avril, époque à laquelle elle fit, dit-elle, une chute sur le nez. Elle rapporte même à cet accident le gonflement et l'ulcération qui existent sur ces parties.

On prescrit une cuillerée à café de teinture matin et soir, on arrive promptement à la dose d'une once, sans que la malade éprouve aucun inconvénient de ce médicament. Un mois après, la surdité, la fétidité de l'intérieur du nez, l'ulcération de la joue gauche et de la peau qui recouvre les ailes du nez ont beaucoup diminué. Le 16 février, le mieux se soutient, les ulcérations sont tout-à-fait cicatrisées, il existe un peu de mauvaise odeur dans les fosses nasales, et l'ouïe est encore dure. Le 20, on cesse le traitement, et Joséphine demande sa sortie, n'éprouvant plus qu'une surdité légère.

Dix-septième observation. — Augustine, âgée de vingt-deux ans, couchée au n° 49 de la même salle, dit n'avoir jamais eu de maladie vénérienne. Il y a quatre

mois, elle vit paraître sur le front, la face, les bras, les jambes, une éruption de petites pustules rouges saillantes, maladie pour laquelle elle fut admise à Saint-Louis. Après plusieurs mois de traitement par les bains, les fumigations de différente nature, n'obtenant aucun résultat, on la soumet le 1er janvier 1832, à l'emploi de la teinture cyanurée; à cette époque, cette femme offrait sur toutes les parties que nous avons indiquées une éruption de petits boutons rapprochés, se terminant en pointe, et dont la base est rouge. Le 20 février, son état est satisfaisant, et tout porte à croire que le traitement triomphera de cette syphilide, quoiqu'elle soit d'une des espèces les plus difficiles à guérir.

Dix-huitième observation. — Au n° 56 est couchée la femme Dacier, âgée de quarante-huit ans; elle présente des ulcérations à la partie supérieure du voile du palais et sur la membrane muqueuse qui tapisse la bouche; les jambes, les cuisses sont couvertes d'un grand nombre de pustules plates et cuivrées, cependant cette femme nie positivement que sa maladie soit de nature syphilitique. Le 12 janvier, elle est soumise au traitement par la teinture cyanurée. Le 7 février, cette femme est beaucoup mieux, les ulcérations de la bouche sont cicatrisées, celles du voile du palais ont un meilleur aspect, la déglutition n'est plus douloureuse, et la voix n'est plus altérée. Le 12, excitation générale de toute la muqueuse buccale, suspension momentanée de la teinture, gargarisme adoucissant. Aujourd'hui, 28 février, cette femme est totalement guérie.

Dix-neuvième observation. — Anne Saignet, âgée de

30 ans, couchée au n° 68, offre de nombreuses pustules arrondies, cuivrées, sur toute la surface de la peau, particulièrement sur le front et la poitrine, et sur l'olécrâne droit; les deux tibias sont le siége d'exostoses volumineuses, douloureuses à la pression; les os du nez sont gonflés; douleurs ostéocopes qui la privent de sommeil. Il y a six ans, cette femme contracta un écoulement que l'on traita en ville par les pilules mercurielles et les injections; l'écoulement cessa, mais des douleurs de tête permanentes le remplacèrent. Quatre ans plus tard, il se manifesta une éruption cutanée et un bubon à l'aine droite; des bains et un traitement par les frictions mercurielles firent disparaître ces symptômes. Au mois de décembre 1831, elle vit paraître plusieurs tubercules aux parties génitales, et les symptômes énoncés ci-dessus. Le 7 février 1832, admise à l'hôpital Saint-Louis, elle fut soumise au traitement par la teinture cyanurée. Le 12, excitation générale, céphalalgie, suspension du traitement, saignée du pied. Le 14, on reprend le traitement. Le 28, son état est satisfaisant, les pustules s'effacent, il n'y a plus de douleurs ostéocopes; le sommeil est revenu, et les exostoses, qui ne sont plus douloureuses, paraissent déjà diminuées.

Vingtième observation. — La femme Leroy, lectrice, âgée de quarante ans, couchée au n° 79 de la salle Sainte-Marthe.

Cette femme, d'un tempérament nerveux, réglée à seize ans, mariée à dix-huit, ayant eu deux enfans dans les deux premières années de son mariage, ces enfans ont toujours joui d'une bonne santé. A vingt-deux ans, elle eut un écoulement et un bubon (son mari avait une

blennorrhagie et des chancres); elle ne suivit aucun traitement, elle appliqua seulement des cataplasmes émolliens sur ce bubon, qui s'est abcédé et ulcéré; quinze à seize jours après, il était cicatrisé. Quatre ans plus tard, elle eut plusieurs abcès au bras, au col et à l'aisselle droite; ils durèrent trois mois. Depuis cette époque, sa santé n'a jamais été parfaite.

Le 1er novembre 1830, elle éprouva des douleurs à la gorge, le palais devint rouge, les amygdales s'enflammèrent, et peu de temps après on vit des ulcères se développer (traitement antiphlogistique plusieurs fois répété, cautérisation avec le nitrate d'argent, le tout sans succès). La malade entra alors à l'hôpital dans l'état suivant : toute l'arrière-bouche et la gorge sont d'un rouge vif, la luette est entièrement détruite, les piliers antérieurs droit et gauche sont le siége d'ulcérations irrégulières, grisâtres, profondes, qui semblaient avoir été faites par des emporte-pièces, le pilier postérieur gauche est perforé, détaché vers son bord externe ou adhérent, de sorte qu'il forme une espèce de colonne qui va de la partie latérale gauche du pharynx au voile du palais.

Traitement : Tisane de mauve, fumigations buccales émollientes, injections buccales avec décoction de maurelle et de pavots, six fumigations cinabrées. Dès qu'elle prit ces fumigations, elle éprouva un grand soulagement; la douleur, les ulcérations disparurent. Le 31 mars, elle se crut parfaitement guérie et elle sortit. Au bout de vingt jours, son affection reparut; elle rentra à l'hôpital le 16 avril 1831. Les quatre piliers palatins, le voile du palais lui-même étaient ulcérés, l'état général de la malade était appauvri, les chairs flasques, la peau terreuse et ridée, la malade avait des flueurs blanches qui la fatiguaient beaucoup.

Traitement : Tisane sudorifique, fumigations cinabrées (48), gargarisme mercuriel, que l'on fut obligé de suspendre à cause d'un commencement de salivation, injections vaginales avec décoction de guimauve, maurelle et pavots.

Le 16 juillet, sa maladie étant toujours dans le même état, on essaya une solution faite avec eau distillée, deux livres, cyanure de murcure, dix grains; elle en prit d'abord une cuillerée par jour dans un verre d'eau sucrée, ensuite deux cuillerées. Le 20 août, tous les symptômes étaient disparus, ainsi que les flueurs blanches; elle avait de l'embonpoint, de la fraîcheur, les cicatrices de la gorge étaient blanches; elle nous assura qu'il y avait quinze à seize ans qu'elle ne s'était si bien portée.

Son mal reparut peu de temps après; elle rentra pour la troisième fois à l'hôpital et fut soumise à l'usage de la tisane de Feltz, et plus tard à celle de Zittmann. Ces moyens ne produisant aucune amélioration, elle fut soumise à mon observation le 3 janvier 1832. A cette époque, outre les désordres du voile du palais, déjà indiqués, elle portait de larges taches aplaties, cuivrées, sur le front et la face. Je prescrivis un gargarisme avec cyanure de mercure, douze grains, décoction de graine de lin, une livre, teinture cyanurée, une cuillerée à café soir et matin dans de l'eau sucrée. A plusieurs reprises, ce traitement détermina de l'irritation à la gorge; on le suspendit pendant deux ou trois jours. Aujourd'hui, 20 février, les taches cuivrées ont disparu, la déglutition est facile, la parole est plus libre, il n'y a plus de douleur. 1er mars, son état continue d'être très-satisfaisant.

Pour répondre à l'objection qu'on pourrait me faire de n'avoir point expérimenté le cyanure de mercure dans

son état de pureté, mais toujours associé à différens extraits qui pourraient en modifier les propriétés, je vais terminer ce mémoire par plusieurs histoires particulières d'affections syphilitiques, traitées par le cyanure en substance, soit en pilules, soit en solution dans l'eau distillée.

Première observation. — A la fin de 1829, mademoiselle Césarine, âgée de vingt-six ans, vint me consulter pour un mal de gorge qu'elle avait, disait-elle, depuis trois semaines : cette femme me raconta qu'il y a quatre mois, elle avait contracté un écoulement très-abondant, des chancres aux parties génitales et une tumeur dans chacune des aines ; l'écoulement cessa par l'usage des lotions et des injections avec l'eau blanche ; les chancres furent cautérisés par le nitrate d'argent, et les engorgemens des aînes disparurent après plusieurs applications de sangsues ; à l'intérieur, on lui avait fait prendre des pilules dont elle ignore la composition et un sirop dépuratif.

L'ayant examinée, le 25 décembre 1829, je reconnais que la membrane muqueuse qui tapisse l'arrière-bouche est d'une teinte rouge foncée, lie de vin ; les deux piliers du voile du palais offrent cinq ulcérations vénériennes grisâtres, l'haleine est fétide, la voix nazillarde, la déglutition pénible ; la malade n'avale sa salive qu'avec la plus grande difficulté, et retarde, autant que possible, l'heure de ses repas, tant elle redoute les efforts de la déglutition. Les parties génitales, examinées avec soin, ne présentent aucune trace de symptômes vénériens ; la peau du corps n'offre ni taches, ni cicatrices.

Je prescris, 1° un gargarisme fait avec eau de graine de lin, une livre, cyanure de mercure, dix grains ;

2° matin et soir une cuillerée à café d'une solution de huit grains de cyanure de mercure dans une livre d'eau; on augmenta progressivement la dose jusqu'à une once de solution par jour. Après huit jours de ce traitement, la malade vint me voir, elle n'accusait plus de douleur en avalant; je fis cesser le gargarisme et continuai pendant deux mois l'usage de la solution. J'obtins une cicatrisation complète des ulcérations; la voix cessa d'être altérée, et la membrane muqueuse revint à l'état normal.

Je n'avais plus entendu parler de cette femme, lorsqu'il y a trois mois je la rencontrai; elle m'a dit s'être toujours bien portée depuis que je lui avais donné mes soins.

Deuxième observation.—M. N***, d'une bonne constitution, âgé de dix-sept ans, contracta il y a dix mois une blennorrhagie qui dura deux mois; le médecin qu'il fit appeler le soumit à un traitement antisyphilitique complet par les pilules de deutochlorure, d'extrait d'opium et de gayac; l'écoulement cessa par l'usage du copahu. A la suite d'un nouveau coït, il vit reparaître son écoulement, mais cette fois, il est plus abondant et s'accompagne de symptômes inflammatoires; ainsi le prépuce, qui est beaucoup augmenté de volume, ne peut être ramené derrière le gland. Après l'usage des moyens généraux, des adoucissans, on lui conseille l'emploi des frictions mercurielles à la dose d'un demi-gros par jour; on l'engagea à revenir à l'usage du copahu. En effet, l'écoulement diminua, mais le testicule gauche augmenta de volume et devint le siége de vives douleurs.

Appelé par les parens de ce jeune homme, le 2 mars 1831, je le trouvai dans l'état suivant : amaigrissement

assez prononcé, yeux caves, haleine fétide, gencives gonflées, en les pressant on en fait sortir du pus; le pouls est fréquent, il y a de la chaleur à la peau, de la soif; le malade se plaint beaucoup d'une petite toux sèche, fatigante; le devant de la poitrine et les bras sont recouverts d'une grande quantité de petites taches cuivrées de forme irrégulière; quelques unes présentent un commencement de desquamation.

Je conseillai de suite le repos au lit, l'application de sangsues sur le trajet du cordon spermatique et au périnée, ces parties étant le siége de vives douleurs; un bain tiède prolongé pendant deux heures; pour boisson et aliment, une décoction de gruau coupée de lait. Après plusieurs jours de ce traitement, aidé de différens moyens inutiles à rappeler ici, je vis cesser les symptômes inflammatoires; la fièvre et la toux cédèrent quinze jours plus tard. Je prescrivis par jour quatre pilules contenant chacune un seizième de grain de cyanure de mercure, la dose fut portée progressivement à un huitième de grain. Après deux mois de ce dernier traitement, la santé de ce jeune homme était parfaite; il n'éprouva pendant ce temps aucun des symptômes graves que j'ai mentionnés ci-dessus, et qui tenaient évidemment aux différentes préparations mercurielles dont il avait précédemment fait usage. Il est maintenant au service, dans un régiment de cavalerie.

Troisième observation. — M. P***, âgé de vingt-sept ans, d'une très-forte constitution, vint me consulter à la fin d'octobre 1331; il portait trois chancres sur le gland et un engorgement glanduleux dans chacune des aînes. Il fut de suite soumis à l'usage d'une tisane de salsepa-

reille édulcorée avec le sirop de la même plante ; des sangsues furent appliquées sur les tumeurs, et plus tard recouvertes d'emplâtres de Vigo.

Il existait chez ce malade une idée fixe qu'aucun raisonnement ne pouvait détruire : il pensait qu'il ne serait guéri radicalement de sa maladie vénérienne qu'après un traitement par les frictions mercurielles. Je lui prescrivis donc un demi-gros d'onguent napolitain double pour frictionner la jambe droite ; le lendemain, même quantité d'onguent pour étendre sur la jambe gauche ; puis les cuisses, et enfin un bain entier le cinquième jour. Il suivit ce traitement pendant deux mois ; plusieurs fois les frictions furent suspendues pendant plusieurs jours, à cause de leur action sur les glandes salivaires : jamais il ne cessa l'usage des sudorifiques. Le 5 janvier 1832, le malade est forcé de garder le lit par le volume de la tumeur de l'aine droite ; la fluctuation y est très-manifeste, son ouverture par le bistouri donne issue à quelques cuillerées d'un sang noir, épais, mais point de pus : la peau est décollée dans une étendue de plusieurs pouces ; des cataplasmes émolliens, des bains généraux tièdes et prolongés font cesser la douleur. Les glandes inguinales gauches sont dures, volumineuses, mais peu douloureuses. Le 6 janvier, le malade accuse une douleur vive à la jambe droite ; en effet, il existe à la partie antérieure et moyenne une rougeur érisypélateuse et une tumeur qui a six à sept pouces d'étendue ; si on promène le doigt sur la crête du tibia, le malade éprouve de la douleur : un liquide existe certainement sous la peau. Un médecin appelé en consultation proposa de pratiquer une incision, mais le peu de succès de la première opération m'empêcha de partager cet avis. Je fis appliquer

des cataplasmes de farine de graine de lin sur toute la jambe, et je prescrivis des frictions sur les muscles et la jambe gauche, avec un gros d'axonge qui contenait un grain de cyanure de mercure bien porphyrisé par frictions. Quinze frictions furent ainsi faites pendant quinze jours, le malade fut mis à l'usage de la solution à la dose de deux cuillerées à café par jour, plus tard deux cuillerées à bouche. Aujourd'hui, 1er février, il n'existe plus qu'un léger engorgement indolent de l'aîne gauche. Le malade continuera encore pendant trois semaines l'usage du cyanure de mercure.

Ce sel, mêlé à l'axonge, à la dose d'un grain par gros, n'a pas déterminé d'éruption de boutons, comme cela a presque toujours lieu lorsqu'on dépasse cette dose.

Les trois observations suivantes ont été communiquées par le docteur Moret.

Quatrième observation. — M. ***, sculpteur-marbrier, rue des Deux-Portes Saint-Sauveur, nº 22, ayant eu un an auparavant une gonorrhée, deux chancres et deux bubons, dont il fut guéri par la liqueur de Van Swieten, me fit appeler le 30 août 1831 : il portait deux bubons, dont l'un était prêt à abcéder : aucun autre symptôme syphilitique n'avait précédé.

Je lui fis prendre le cyanure de mercure en dissolution dans l'eau distillée, à la même dose et de la même manière que la liqueur de Van Swieten ; au bout d'un mois, les bubons étaient cicatrisés, et trois livres de solution de ce sel ont opéré la guérison complète. Depuis cette époque rien ne donne à craindre que la maladie veuille reparaître.

Cinquième observation. — M. Ch. ***, tailleur, rue

de la Huchette, n° 17, me fit demander le 1er juillet 1831; il avait plusieurs chancres à la couronne du gland, il n'avait jamais eu de maladies vénériennes. Je le mis de suite à l'usage de la solution de cyanure, et ne fis pratiquer que des lotions émollientes sur les ulcères; à peine une livre de la solution avait-elle été employée, quoiqu'avec assez peu d'exactitude, puisqu'un mois s'était écoulé, et que cette quantité devait être ingérée en quinze jours, que les ulcères étaient cicatrisés. Ce malade n'ayant pas voulu continuer son traitement, éprouva au mois de janvier dernier un mal de gorge que les boissons délayantes et les gargarismes ne purent vaincre; il me fit alors demander, et je n'hésitai pas à lui prescrire de nouveau la solution de cyanure de mercure, qui fit promptement disparaître ce nouveau symptôme. Je n'observai pas d'ulcération à la gorge; le malade, comme la première fois, ne voulut pas passer la dose d'une livre de solution qui fut prise en quinze jours. Depuis, cependant, il ne s'est rien montré.

Sixième observation. — Madame D***, domestique, vint au mois de janvier dernier me consulter pour un mal de gorge, L'ayant examinée, je reconnus de la rougeur au voile du palais et aux tonsilles, et lui ordonnai une boisson d'eau d'orge miellée et un gargarisme avec l'eau de feuilles de ronces et le sirop de mûres. Cette affection n'ayant pas cédé, et la malade ayant de nouveau réclamé mes soins, j'appris, en la questionnant, qu'elle avait eu peu de temps auparavant un écoulement vaginal, qu'elle qualifiait de flueurs blanches : cet écoulement avait disparu. J'examinai alors de nouveau, et reconnus sur chaque tonsille une ulcération de la grandeur

d'un centime. Deux livres de solution de cyanure de mercure et des gargarismes, dans lesquels je fis entrer cette solution, l'ont guérie, et jusqu'à ce moment il ne s'est rien représenté; sa santé paraît tout-à-fait rétablie.

Observation communiquée par M. Huguier, *interne.*

Le 15 juin 1829, entra à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, L..... Joséphine, âgée de 22 ans, couturière. Cette jeune femme, qui est d'une bonne constitution, fut réglée à 16 ans; la menstruation a toujours été régulière et abondante.

A dix-sept ans, elle eut un écoulement et des boutons aux organes de la génération; ces boutons furent, dit-elle, appelés pustules par le médecin qui lui donna des soins (l'individu qui l'infecta n'était atteint que d'une blennorrhagie). Traitement : tisane sudorifique, une cuillerée à café soir et matin de liqueur de Van-Swieten, pendant six semaines. Douze jours après qu'elle eut commencé l'usage de ce médicament, la malade était presque entièrement guérie. Cinq ans après cette prétendue guérison, au mois de mai 1829, des tubercules syphilitiques se manifestèrent sur l'aile gauche du nez et dans son angle de réunion avec la joue, presque immédiatement au dessus du bord adhérent de la lèvre supérieure. Traitement : sirop de Cuisinier. Malgré l'emploi de ce moyen, la maladie continua à faire des progrès, les tubercules se couvrirent de croûtes et s'ulcérèrent à leur centre. La malade entra alors à l'hôpital Saint-Louis dans l'état suivant : les parties mentionnées plus haut sont le siége de deux ulcérations de forme irrégulière, profondes, à bords taillés à pic et frangés; ces bords sont

durs, un peu renversés en dehors et d'un rouge brun à leur base; la surface de ces deux ulcérations est grisâtre, une portion est à découvert, l'autre est protégée par une croûte inégale d'un gris jaunâtre et sous laquelle se trouve un pus épais et comme glaireux. Traitement : tisane sudorifique, liqueur de Van-Swieten, un quart de grain tous les matins dans un looch gommeux, cautérisation avec le nitrate d'argent, bains de vapeurs et bains d'eau. Sortie le 16 août, les ulcérations étaient tout-à-fait cicatrisées.

Quinze jours après sa sortie, le mal reparut, de petites nodosités se firent sentir dans la moitié droite de la lèvre supérieure, non loin de la commissure labiale, partie que le mal n'avait pas encore occupée. Peu de temps après, de véritables tubercules cutanés se développèrent là où les nodosités s'étaient fait sentir; ces tubercules ne tardèrent pas à s'ulcérer comme les premiers. Traitement en ville : tisane et sirop sudorifiques, trois onces de sirop par jour; elle fit usage d'une demi-bouteille de liqueur de Van-Swieten. Son état n'offrait aucune amélioration. Elle entra pour la deuxième fois à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, n° 27. Elle prit quatre-vingts bouteilles de tisane de Zittmann dans l'espace de quarante jours; elle fit usage de bains d'eau, de bains de vapeurs, de fumigations aromatiques, et fut cautérisée plusieurs fois par le nitrate d'argent. Elle sortit guérie au bout de sept mois. Six semaines après sa sortie, troisième apparition du mal, qui a envahi tout le pourtour de la bouche et même le menton. Traitement chez elle: tisane de chiendent, réglisse et chicorée, bains de vapeurs et sulfureux, qu'elle venait prendre à Saint-Louis. La maladie continuait à s'étendre. Elle rentra à l'hôpital

pour la troisième fois, le 26 juin 1830, salle Bourbon, n° 31, service de M. Biett. Traitement : tisane de saponaire, douches de vapeurs sur la figure, pommade et pilules au protoïodure de mercure. Sortie avec l'apparence de la guérison, le 20 mars 1831, après un séjour de neuf mois; dix à douze jours après, les tubercules et bientôt les ulcérations reparurent pour la quatrième fois; ils envahirent toute la partie droite de la lèvre inférieure et les commissures labiales. Traitement : de nouvelles douches de vapeurs sur la figure, deux cautérisations avec le nitrate acide de mercure furent ordonnées par M. Biett. Aucune amélioration ne fut produite par ces moyens; loin de là, une nouvelle ulcération s'était développée depuis plusieurs jours sur la joue droite au devant du bord antérieur du muscle masseter; elle était profonde, à fond grisâtre, couverte d'une croûte brunâtre à bords perpendiculaires. La malade vint me consulter de nouveau. Voyant qu'une foule de moyens employés par divers médecins avaient été inutiles jusqu'à ce jour, je résolus d'expérimenter sur elle le cyanure de mercure, que nous avions déjà employé ultérieurement avec M. le docteur Manry, à l'hôpital Saint-Louis. Je lui fis prendre tous les jours à jeun une demi-cuillerée de liqueur cyanurée, dans un verre de tisane de chiendent et de réglisse. Eau distillée ℔ 7, cyanure de mercure, dix grains. Elle ne prit cette liqueur que pendant six jours; nous cessâmes de lui en administrer, parce qu'elle causait des nausées, des vomissemens et même des douleurs vives à l'épigastre, douleurs qui disparaissaient sitôt que la malade avait vomi. Nous lui fîmes prendre des pilules composées avec ext. de salsepareille ʒ ij, cyanure de mercure trente-six grains, pour soixante-douze pilules; elle

commença par une le soir en se couchant; dix jours après deux, une le matin, l'autre le soir; elles ne lui causèrent aucune incommodité, au contraire, la malade reprit de l'embonpoint, de la fraîcheur, et de jour en jour les ulcérations se cicatrisèrent et se desséchèrent; quelques nodosités, qui se faisaient sentir dans l'épaisseur des lèvres, disparurent en même temps. La malade dit que, sur la fin de son traitement, les pilules lui causèrent de légères douleurs vers le côté gauche du bas-ventre, sans cependant produire des évacuations alvines plus fréquentes. Dans les premiers jours de novembre la guérison était parfaite. Aujourd'hui 7 mars 1832, la malade se porte très-bien, aucune fonction n'est altérée, il existe sur la figure des cicatrices profondes, blanches, irrégulières; les parties molles n'offrent aucune dureté.

Aux différens faits que je viens de décrire, j'aurais pu en ajouter plusieurs autres puisés dans ma pratique particulière ou dans celles de quelques uns de mes confrères, qui, depuis long-temps, connaissaient ma méthode de traitement; mais j'ai cru inutile de multiplier les observations, et celles que je publie me semblent suffisantes pour engager les médecins à essayer l'emploi d'un moyen qui ne présente aucun danger. Toutefois je les engage à surveiller les préparations dans lesquelles ils feraient entrer le cyanure de mercure; ainsi, chez quelques malades soumis à la teinture cyanurée, cette préparation a déterminé des coliques. Je pense que cela tenait à la filtration qui n'avait pas été parfaite. On ne doit arriver à la dose d'une once que progressivement, se servant de l'eau sucrée pour véhicule ou d'une tisane douce de chiendent, etc. Dans le plus grand nombre des cas les malades s'accoutument très-rapidement à la saveur amère

de ce médicament, et la supportent sans le plus léger inconvénient. Quelques uns se sont plaint de la fétidité et de la couleur verdâtre du sédiment de leur urine; cela tient-il à la présence de l'extrait de buis?

Deux malades ont éprouvé de la céphalalgie, quelques éblouissemens, causés certainement par l'effet narcotique de l'extrait d'aconit.

On objectera sans doute que plusieurs guérisons sont trop récentes pour espérer qu'il n'y ait pas de récidive; j'engagerai alors à relire les observations dans lesquelles la maladie est guérie depuis plusieurs années, et ne s'est reproduite sous aucune forme.

Chez les malades qui avaient déjà subi un grand nombre de traitemens, on n'avait toujours obtenu qu'une diminution des symptômes vénériens et non pas leur disparition complète, comme nous l'avons observé plusieurs fois après l'emploi de notre traitement.

Je ne prétends pas que l'on réussisse dans tous les cas par l'emploi du cyanure de mercure; aucun médicament n'a ce privilége; mais je pense que les praticiens qui suivront exactement le mode d'administration que j'ai indiqué, dans les cas analogues à ceux que j'ai observés, obtiendront des résultats aussi heureux que ceux que j'ai décrits.

J'aurai atteint mon but si la science et l'humanité possèdent un médicament héroïque de plus pour combattre avec succès les affections syphilitiques rebelles aux autres méthodes de traitement.

MÉMOIRE

Sur l'emploi de l'eau à l'extérieur ;

Par M. F. Simon, docteur en médecine.

(Troisième article.)

II.

Les maladies dans lesquelles les bains avec affusions sont applicables étant déterminées, quelle est la manière de les administrer ?

Dans mes deux premiers articles je me suis appliqué à classer en séries distinctes les nombreuses affections contre lesquelles l'usage extérieur de l'eau peut offrir d'utiles ressources. Ce premier point bien établi, une autre question se présente qui a trait au mode d'administration des bains. Or, la parfaite intelligence de notre classement des maladies pouvant beaucoup servir à la clarté des développemens qui se rattachent à cette question, il est nécessaire que le lecteur ait ces diverses classes présentes à la mémoire.

Si donc les accidens nerveux rentrent dans l'une des troisième, quatrième, ou cinquième séries, la baignoire devra être placée, autant qu'il se pourra, dans la chambre même du malade, ou bien dans la pièce la plus voisine lorsque cette chambre sera trop peu spacieuse. L'utilité de ce voisinage vient de la gravité même de l'affection, et de ce que, immédiatement après le bain, le malade devant être transporté dans son lit, une trop longue distance pourrait l'exposer à des fatigues préjudi-

ciables ou devenir pour lui l'occasion d'un refroidissement nuisible. Au contraire, si la maladie est du nombre de celles dont j'ai cité des exemples dans les première, deuxième et sixième classes, cette condition cesse d'être indispensable, puisque habituellement alors rien n'oblige l'individu qui sort du bain à se remettre au lit à l'heure même. Dans tous les cas, à côté de la baignoire se trouveront déposés une casserole de moyenne capacité, et trois baquets capables de contenir chacun deux seaux de liquide ; dans l'un de ces baquets sera de l'eau à 24° R. ; dans l'autre, de l'eau à 22° ; dans le troisième, enfin, de l'eau à 20° ; l'eau du bain étant d'ailleurs à 25° 1/2 ou 26° R. Ces précautions étant prises, le malade sera transporté dans la baignoire si son état ne lui permet pas de s'y rendre lui-même. Dans le cas où d'épais et longs c eveux couvriraient le crâne, comme cela est ordinaire chez les femmes, et où la nature du mal aurait fait prévoir la nécessité d'un usage prolongé des affusions, on aura dû préalablement les faire couper ; sans cela on s'expose, par la difficulté que l'on éprouve à les bien essuyer et à les débarrasser complètement de l'humidité qu'ils retiennent, on s'expose, dis-je, à renouveler des névralgies, à provoquer des douleurs rhumatismales, des caries dentaires, etc... Lors donc que le malade étant entré dans son bain, le moment de commencer les affusions est venu, on l'oblige à se pencher en avant de manière à ce que la tête, abandonnant le dossier de la baignoire sur lequel elle repose, présente à l'action de la casserole, non le front, mais le vertex. Alors, le malade étant maintenu dans cette position par les épaules, on emplit la casserole avec de l'eau du bain, et on la verse tout d'un trait sur le sommet de sa tête ; cette première jetée,

répétée deux ou trois fois avec la même eau, a le grand avantage de causer une impression moins désagréable et de préparer doucement les personnes faciles à impressionner, à supporter sans dommage la sensation plus pénible d'une eau moins chaude de deux à quatre degrés. Après cela on change de liquide, et puisant dans le baquet dont l'eau se rapproche le plus par sa température de celle de la baignoire, on le vide rapidement pour passer au second, et enfin au troisième. Il importe beaucoup que les jetées se succèdent avec une certaine promptitude : on se règle d'ailleurs pour les précipiter ou les ralentir sur l'agitation qu'éprouve le malade et la dyspnée qu'il accuse. Lorsque les affusions sont terminées, on l'enveloppe d'un drap sec et légèrement chauffé, on le jette sur un lit de repos où l'on achève d'essuyer très-soigneusement sa tête et son corps ; puis quand la réaction a commencé à s'établir, c'est-à-dire, quand la chaleur commence à succéder au froid qui avait pris sa place, que le pouls se développe et acquiert de la force, etc., on substitue du nouveau linge au drap devenu humide, et l'on fait reporter le malade dans son lit ordinaire. A dater de ce moment, et pendant trois ou quatre heures, on éloignera de lui toutes les causes qui seraient de nature à suspendre son calme et troubler son repos. Ceux qui ont réfléchi à la manière d'agir de l'eau à l'extérieur, comprendront l'utilité d'un conseil dont l'oubli ou la négligence ne manquerait pas de compromettre le succès du traitement.

Telle est la manière d'administrer simultanément les bains et les affusions ; voyons maintenant à soumettre à un examen succinct quelques autres questions liées à celle-ci, et qui, bien que secondaires, ont néanmoins une réelle importance.

La première est relative à la température de l'eau de la baignoire et à celle de l'eau destinée aux affusions. J'ai dit que l'eau du bain devait se trouver à 25 ou 26° R., et que celles des baquets devait marquer 24, 22 et 20° ; telle est, en effet, la température habituellement convenable ; et il est conforme à l'expérience de faire de cette température un point à peu près fixe, au dessous, mais surtout au dessus duquel il y aurait erreur et imprudence à se placer d'abord. Je m'explique : dans l'immense majorité des cas, l'eau du bain doit se trouver à 25 ou 26°, et celle des trois baquets à 24, 22 et 20° R. ; mais si la malade, en vertu d'une ancienne habitude, ou par intolérance bien constatée d'une température aussi peu considérable, avait été jusque là dans l'usage de se servir d'une eau à 28°, par exemple, et au dessus ; ou bien s'il est doué d'une impressionnabilité extrême, et que le bain avec affusions soit le premier de ce genre qui lui ait encore été administré, je pense qu'il est de la sagesse alors d'élever la température du bain jusqu'à 27, 27° 1/2, et celle de l'eau des baquets d'une quantité proportionnelle, 25, 23 et 21. C'est une concession qu'il faut faire aux exigences organiques, l'empire de l'habitude ayant mis l'économie dans une situation à se trouver mal d'un autre degré de chaleur. De même, si par convenance individuelle, si par habitude depuis longtemps acquise, le malade était accoutumé à prendre des bains plus frais que ceux que j'ai indiqués, ce serait encore le cas de déroger au précepte établi précédemment de se servir d'une eau à 25 ou 26° ; dans cette circonstance, l'eau du bain peut sans inconvénient être réduite à 24, 23, 21 ou même 19°, suivant les convenances organiques de l'individu que d'ailleurs on doit toujours avoir le soin de consulter. Je connais un jeune avocat qui

ne peut supporter l'eau qu'à 17 ou 18°, et qui, obligé, pour des raisons de santé, d'associer les affusions à ses bains, ne trouve les premières tolérables qu'à une température de 15 ou 16° ; il faut avouer cependant que ces exemples sont assez rares. Au reste, soit que le bain ait été donné à 25 ou 26°, soit qu'il ait été administré à une température plus élevée, soit enfin qu'il ait été pris à un degré de chaleur inférieur, toujours est-il que le bain suivant devra être d'un demi-degré ou même d'un degré moins chaud que le premier : même diminution au troisième et au quatrième. De la sorte on arrive successivement et par transitions insensibles à une température de 2 à 3 degrés au dessous de celle du point de départ, relativement à l'eau de la baignoire, avec un abaissement proportionnel à l'égard de l'eau des baquets. Telles sont les observations principales que j'avais à faire sur les divers degrés de chaleur de l'eau qui sert au bain et de celle que l'on réserve pour les affusions. Mais ici, comme dans tout ce qui a rapport à la thérapeutique, le médecin ne doit jamais perdre de vue les effets produits : il faut qu'il se souvienne que dans notre science les règles ne sont point inflexibles, et qu'en fait de traitement tout précepte est modifiable suivant les résultats. Ainsi, pour ne parler que de ce qui concerne la température des bains, il devra soigneusement examiner si la réaction organique qui les suit d'habitude, se fait remarquer par la rapidité ou la lenteur de son développement, par sa puissance ou sa faiblesse : trop prompte, en effet, il y a indication à ce que le bain suivant soit donné un peu frais et pendant un temps moins court ; trop lente, au contraire, l'indication inverse se présente ; trop énergique, le bain qui suivra devra être plus long et plus chaud ; il sera un

peu plus frais et un peu plus court si la réaction se montre faible et impuissante. On verra dans le dernier paragraphe comment ces diverses combinaisons de température et de durée des bains, avec l'énergie ou l'insuffisance de la réaction, se lient entre elles. Quoi qu'il en soit, il reste établi que toujours le degré de chaleur de l'eau dont on fait usage doit se trouver au dessous de la température du corps humain : atteindre celle-ci, et à plus forte raison la dépasser, serait une faute qui pourrait avoir les plus fâcheuses conséquences pour l'homme qu'une affection nerveuse aurait fait soumettre à ce genre de moyen.

Une seconde question a trait à la durée du bain et à la durée des affusions. Cette question, comme la précédente, est encore subordonnée, pour sa solution, à la nature de la maladie qui a nécessité l'emploi extérieur de l'eau. Or, si cette maladie est identique à l'une de celles dont j'ai tracé l'histoire des troisième et cinquième séries (groupes des stupeurs nerveuses et des léthargies), la durée du bain devra être, en général, comprise dans les limites de cinq à huit minutes, et celle des affusions dans le même espace de temps. Rarement, dans cette conjoncture, on aura à dépasser cette limite ou à rester en deçà : comme alors il s'agit simplement d'émouvoir assez le système nerveux cérébral pour le rappeler à ses fonctions de relation, une demi-heure d'influence thermométrique n'aurait pas plus d'effet sous ce rapport qu'un laps de sept à huit minutes. Mais je suppose que l'affection que l'on a à combattre rentre par ses caractères dans le groupe de celles dont plusieurs exemples ont été rapportés dans les séries première, deuxième, quatrième et sixième (*fatigues cérébrales; fatigues du*

cerveau et des organes des sens; fièvres nerveuses; névrose du grand sympathique); alors au lieu de cinq à huit minutes de durée, le bain en aura vingt-cinq ou trente; et comme en ce cas, les affusions ne peuvent être faites pendant toute la durée du bain, ce qui serait intolérable pour le malade et vraisemblement nuisible à sa santé, je crois qu'il est utile de consacrer à cette opération complémentaire les six ou huit dernières minutes pendant lesquelles le malade reste dans la baignoire. Quelquefois je les ai vu administrer en plusieurs temps et par doses fractionnées, si je puis ainsi dire; ainsi il y avait trois minutes d'affusions au commencement du bain; après dix minutes de repos on les renouvelait pendant un égal espace de temps, et puis enfin on terminait par une semblable opération. Je suis assez porté à croire que cette manière d'affuser par intervalles a sur l'ensemble des nerfs un influence de sédation bien plus considérable que quand les affusions sont faites en totalité à une époque quelconque de la durée du bain; mais d'un autre côté, on a l'inconvénient, quelle que soit l'attention que l'on apporte pour l'éviter, de laisser la tête du malade dans un état d'humidité et de froid dont la prolongation est généralement pénible à supporter.

Un troisième point à déterminer est celui de savoir si les bains associés aux affusions doivent être rares ou fréquens. Pour répondre d'une manière un peu précise, je suis encore obligé ici de faire des distinctions relatives au genre d'accident nerveux dont on veut arrêter les progrès. Toutes les fois qu'il s'agit ou d'une stupeur, ou d'une fièvre nerveuse, eu d'une léthargie (troisième, quatrième et cinquième classes), il est rare qu'un seul bain puisse suffire dans les vingt-quatre heures: ordinai-

rement deux bains deviennent nécessaires, quelquefois trois et même quatre, dans certains cas; pour des affections semblables, M. le docteur Récamier en a parfois fait prendre jusqu'à huit et dix, et n'est parvenu à subjuguer les accidens qu'à cette condition. Sous ce rapport, il en est de l'eau comme de tous les autres agens thérapeutiques; celui qui ne met pas dans son usage la persévérance voulue, reste au dessous du but et peut manquer son coup. Si l'on avait à traiter au contraire une maladie analogue à celles dont des observations ont été citées dans les première, deuxième et sixième séries, communément alors un bain suffit pour la journée : ce n'est pas à dire pour cela que, dans la majorité des circonstances, un plus grand nombre fût nuisible (car rarement on a à craindre l'abus du moyen); je veux dire seulement que deux ou plusieurs bains ne sont point indispensables.

A cette occasion je dois faire oberver que l'impulsion une fois donnée vers la guérison, il est très-souvent utile de lui laisser momentanément suivre sa direction naturelle en suspendant à propos l'usage du moyen qui la communique; sans cela on s'expose à contrarier, par trop de vivacité, un effet qui reconnaît une cause suffisante, et à laquelle on ne peut ajouter sans nuire à la régularité de son produit. Cette remarque me semble applicable à la plupart de nos agens thérapeutiques..

Une dernière question est celle-ci : A quelle époque, à quelle heure de la journée convient-il d'administrer le bain avec affusion? Cette heure et cette époque dépendent encore des circonstances morbides qu'il s'agit de maîtriser. Dans les simples fatigues du cerveau, dans les fatigues cérébrales avec malaise de quelques-

uns des organes des sens (première et deuxième classes), l'expérience prouve que le moment le plus favorable est celui qui précède immédiatement le repas du soir, ou bien celui qui précède le coucher du malade ; dans un cas le repas se fait avec plus d'appétit et une plus grande aptitude à le bien digérer ; dans l'autre, le sommeil étant préparé plus calme et plus tranquille, se montrera plus réparateur des forces affaiblies. Lorsque le bain est pris à cette heure, il importe que le malade se nourrisse d'un bouillon de bœuf froid et dégraissé en se mettant au lit. Dans l'ivresse du système nerveux, dans les fièvres nerveuses, dans l'état léthargique (troisième, quatrième et cinquième groupes) toutes les heures restent indifférentes ; à moins qu'il n'y ait des époques de redoublement, cas auquel on fera coïncider l'administration du bain avec le commencement du retour de celui ci. Ce conseil demeure applicable aux maladies de la sixième série, lesquelles consistent en des névroses des nerfs ganglionnaires à retour presque constamment périodique.

III. *Le bain avec affusion ayant été administré, quelles sont les précautions à prendre ?*

Ces précautions sont relatives, 1° *au défaut de réaction* ; 2° *à l'excès de réaction de la part de l'organisme*. Je m'explique. Tout agent thérapeutique a sur l'organisme entier, ou sur quelqu'un de ses appareils, ou sur l'un de ses organes, une action déterminée dont la connaissance est aussi nécessaire à celui qui pratique la médecine que le talent d'en faire une exacte application lui est indispensable. Soit que le médicament agisse sur la contexture même du corps ou de l'une de ses par-

ties, considérés comme objets physiques ; soit qu'il modifie seulement les propriétés dont ce corps est doué, comme être vivant : l'effet commun se réduit en dernière analyse, tantôt à l'augmentation, tantôt à la diminution et tantôt enfin à la perversion de ces mêmes propriétés. Or quel que soit, de ces trois modes pathologiques, celui qu'ait provoqué dans l'une ou plusieurs de nos fonctions le moyen mis en usage, aussi long-temps que ce même moyen sera appliqué, la modification qui lui appartient comme effet continuera à se manifester ; pourvu toutefois que l'intervalle qui sépare la dose qui précède de la dose qui suit ne soit pas plus long que la durée d'action de cette même dose. Ainsi donnez un diurétique qui, stimulant les propriétés spéciales des reins, provoque la sécrétion des urines. Tant que les conditions de l'organisme resteront identiques, tant que l'administration du médicament sera maintenue, et que les doses seront assez rapprochées pour que la fin d'influence de l'une se confonde avec le commencement d'influence de l'autre, vous aurez persistance d'effet et l'écoulement continuera. Il en sera de même de tous les agens stimulateurs des autres organes ou appareils, et de même encore de toutes les substances qui agissent en sens contraire et produisent dans l'économie l'état de sédation. Mais si l'usage du moyen vient à être tout à coup suspendu, ou si son administration n'a plus lieu qu'à des distances telles que ses effets ne puissent s'atteindre ; alors il s'établit dans l'organe soumis à son influence, et par la puissance seule de la vie dont il est doué, un travail organique précisément en sens inverse du premier : à moins que celui-ci n'ait tout d'abord anéanti ses propriétés, cas auquel il y aurait empoison-

nement. Or c'est à cette opération vitale, spontanée, et diamétralement opposée à l'état organique qu'elle remplace, que l'on donne le nom de *réaction*. Ainsi, il y a réaction lorsqu'un organe entre en sédation après avoir été vivement surexcité par l'application d'un moyen dont on a subitement ensuite discontinué l'usage; il y a réaction encore lorsque d'abord mis en sédation par un agent déterminé, il marche à l'état contraire une fois soustrait à son influence. Ce que je dis pour un organe, je le dis pour tous; ce que j'avance à l'égard d'un genre de médication, je l'applique à toutes. On conçoit maintenant comment l'emploi d'un purgatif est si fréquemment suivi de constipation; comment après un diurétique les urines deviennent plus rares qu'avant son essai (d'où la fréquence des récidives dans le cas d'hydropisies); comment un sudorifique laisse après la sueur qu'il détermine la peau plus sèche qu'auparavant; comment on s'échauffe les mains en les frottant de neige; comment enfin les affusions d'eau froide ont pu être proposées avec raison et appliquées avec succès au froid des cholériques. Là se trouve sans doute le fondement de la doctrine homœopathique, doctrine condamnée parmi nous avant que l'expérience ait eu le temps d'en déterminer la valeur. Là, dis-je, semblent se trouver son fondement et ses bases; car là se trouve l'explication naturelle de la guérison des diarrhées par les purgatifs, de la suette par les sudorifiques, des érysipèles par les vésicatoires appliqués sur la phlegmasie elle-même, etc. Je ne sais si je m'abuse: mais l'action certaine qu'exercent pour la suspension des flux de toute espèce les agens les plus propres à les provoquer, quand ils n'existent pas, me donne presque l'assurance que le diabète ne résisterait

point à l'emploi des diurétiques, non plus que le ptyalisme à celui des sialagogues. C'est là un point de thérapeutique important à vérifier et que je me propose bien de constater par la voie expérimentale, aussitôt que l'occasion m'en sera offerte. Pour peu qu'on y réfléchisse, il sera facile d'entrevoir tout ce qu'une telle doctrine bien conçue peut offrir à celui qui pratique la médecine d'avantage et de ressources nouvelles.

Faisons maintenant aux bains combinés avec les affusions l'application de tout ce qui vient d'être dit d'une manière générale. Ces bains devant être administrés à une température de 25° R., rarement au dessous, plus rarement encore au dessus, et toujours par conséquent à un degré de chaleur inférieur à celui du corps humain, il est clair qu'ils doivent avoir pour effet immédiat et primitif de mettre tout l'organisme en état de sédation. Aussi voit-on alors la chaleur animale diminuer, le pouls se concentrer et se ralentir, la peau devenir plus pâle, toutes les sensations s'émousser, etc... Dans cet état de choses, il peut arriver, ou bien que l'organisme, restant au dessous de son travail de réaction pour lequel une certaine somme d'énergie et de forces est encore nécessaire, persistera dans les conditions de sédation où je viens de le supposer; ou bien que, surmontant les influences sédatives du moyen, il réagira d'une manière immodérée et dépassera le but que l'on se propose. Il y a donc ici deux écueils à éviter : celui d'un manque plus ou moins complet de réaction, et celui d'une réaction trop vive. Pourtant, j'ai besoin de faire observer à cet égard qu'il est des circonstances (les fièvres nerveuses, par exemple) où l'on doit s'efforcer de rendre la sédation permanente, s'étudier par conséquent à prévenir toute réaction; qu'il en

est d'autres où il faut ajouter à celle-ci et la rendre aussi puissante que possible, et qu'il en est enfin dans lesquelles on doit tendre à l'avoir modérée : c'est le cas le plus ordinaire, celui sur lequel il importe d'insister un peu plus. Or, toutes les fois que la réaction se montre trop énergique, il devient nécessaire de diminuer l'intervalle laissé entre deux bains, de donner à chacun un peu plus de durée, et de prendre garde que la différence de température de l'un à l'autre, et même souvent à ce que la différence de température de l'eau dont on se sert à celle du corps humain ne soit pas trop considérable. Comme on le voit, c'est plutôt un affaire de précautions à prendre pour l'avenir, qu'une question de soins à donner à l'heure même : dans le moment, on se contentera de veiller à ce que le malade ne soit que légèrement couvert (les étoffes de fil et de coton conviennent mieux que celles de laine et de soie), à ce qu'il ne soit point couché sur la laine et encore moins sur la plume, à ce que des courans prudemment ménagés entretiennent la fraîcheur de la pièce qu'il occupe, et à ce qu'enfin les boissons ne deviennent point stimulantes par leur haute température. Des indications contraires se présentent, lorsque la réaction ne se fait qu'en partie ou tarde trop à se faire : alors il faut appliquer des linges chauds aux pieds, aux cuisses, sur le ventre et jusque sur la région du cœur; on peut aussi frictionner avec des flanelles sèches ces mêmes parties; on peut les frictionner, dans quelques cas plus graves, avec des substances stimulantes, et même y appliquer des ventouses. En outre, on mettra plus de distance entre les bains; ceux-ci seront beaucoup plus courts et surtout un peu plus frais; les linges dont, au sortir du bain, on se servira pour envelopper le ma-

lade pourront être légèrement chauffés; enfin ce serait peut-être le cas de donner l'impulsion à la réaction organique, en terminant les affusions par deux ou trois jetées sur la tête d'une eau un peu moins fraîche.

CONSIDÉRATIONS

Sur les causes secrètes des épidémies; communiquées à MM. les rédacteurs de la Revue;

Par M. le baron Alibert, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis.

(Suite.)

Dans le dernier cahier de ce journal, nous avons cherché à démontrer que les causes des épidémies, étaient tout-à-fait indépendantes de la situation des lieux. Nous pouvons ajouter aujourd'hui, qu'elles ne sont en aucune manière subordonnées à la nature des climats; qu'elles sont indistinctement susceptibles de se développer dans les pays tempérés, comme dans les pays les plus froids et les plus chauds. C'est sans fondement qu'on a écrit qu'il fallait regarder les contrées brûlantes de la zône torride comme le foyer naturel des maladies pestilentielles.

Personne, à la vérité, ne conteste la grande influence qu'exercent les climats sur l'économie animale. On peut même dire qu'il serait impossible d'en calculer les effets,

si l'on réfléchissait que leur action ne résulte pas seulement des différens degrés de chaleur, dans diverses latitudes; mais qu'elle se compose de toutes les circonstances naturelles, physiques et sociales dans les endroits où l'on vit. Parmi ces circonstances, il faut aussi comprendre les qualités du sol, celles de l'air et des eaux, la longueur des jours et des nuits, les productions de la terre, l'ordre que suivent les saisons; les habitudes, le régime, les travaux auxquels on se livre; etc. Toutes ces causes, qui varient à l'infini, agissent d'une manière si puissante; les impressions qu'elles produisent modifient tellement l'organisation, que leur effet est réellement incalculable. Tel est même cet effet, que les impressions dont nous parlons finissent par identifier avec la nature même du climat, celle de tous les étrangers qu'on y transporte.

L'influence des climats sur les maladies qui s'y produisent, n'est pas moins active. On ne saurait disconvenir qu'il n'y ait des maladies dont le germe existe dans des pays même où elles se manifestent, et qui méritent réellement le nom d'*endémiques*. C'est ainsi que les régions humides et froides, comme, par exemple, les côtes des mers polaires, et surtout les bois entrecoupés d'étangs et de marais, sont la patrie naturelle du scorbut et de toutes les dégénérescences humorales qui se rapportent à cette maladie; tandis que les lieux secs, découverts et arrosés par des eaux vives, font naître toutes les différences et variétés des maladies inflammatoires.

Je dirai plus : il est des maladies qui sont tellement affectées à certaines régions de la terre, qu'on ne les trouve jamais dans d'autres, à moins qu'elles n'y aient

été transportées par les malades eux-mêmes; et alors on observe, comme l'a fort bien dit Cabanis, que ces maladies dégénèrent, en peu de temps, dans le nouveau climat où elles ont été transplantées; de là vient que souvent l'expatriation des individus affectés suffit pour les guérir entièrement.

Cette puissante influence des climats sur l'économie humaine a sans doute été observée dans tous les temps; mais il n'est aucun de ces effets dans lequel on puisse reconnaître cette invasion prompte et subite, cette universalité de désastres, ni aucun des caractères essentiels qui appartiennent à un miasme épidémique. Cette vérité fut tellement sentie par Hippocrate que, malgré son système favori pour l'influence de semblables causes, il est forcé de convenir, dans son *Traité de l'air, des eaux et des lieux*, que ces derniers agens ne sauraient créer une maladie pestilentielle; il dit seulement que de tels agens pourraient la modifier et lui communiquer une partie de leur caractère, mais qu'ils ne sauraient l'engendrer.

Ce qui démontre le peu de part qu'ont les climats dans la production des épidémies, c'est que ces fléaux se manifestent indistinctement dans toutes les contrées de la terre. On les voit également prendre naissance chez les Russes et les Polonais, comme chez les Turcs et les habitans des Antilles. Ces faits, qui portent avec eux la plus entière conviction, étant connus de tout le monde, il serait presque inutile de rapporter des preuves pour les établir. Mais comme c'est une opinion encore généralement reçue, que les grandes épidémies commencent toujours dans les climats chauds pour se répandre ensuite et se diriger du midi au nord, je vais rapporter cer-

tains exemples contemporains, qui démontreront au contraire qu'elles prennent assez fréquemment naissance dans les pays froids ou même tempérés; et que souvent elles ne ravagent les pays chauds, qu'après avoir couvert les premiers de désolation et de deuil.

J'emprunte les deux premiers faits qui suivent à M. le docteur Cassan, parce que nul n'a mieux observé que lui les maladies qui appartiennent aux différens climats. Cet habile médecin a vu la fièvre jaune se produire également dans les froides latitudes du Massachusetss et du New-Hampshire, comme dans les provinces tempérées de la Georgie et des Carolines, et sous le ciel ardent des Antilles. Elle exerce même souvent des ravages à Portsmouth, ville la plus septentrionale des Etats-Unis, à Boston, à New-Haven et à New-York; tandis que les habitans des villes méridionales et les colons de l'archipel américain jouissent d'une santé parfaite. Aussi M. Cassan a-t-il entendu, dans plus d'une circonstance, les Américains vivant entre les tropiques accuser les marchands de Boston et de New-York de leur avoir apporté cette maladie. Aussi voyait-on fréquemment des navires venant des Etats-Unis être soumis, en approchant des Antilles, aux même règlemens de quarantaine auxquels on condamnait, dans d'autres temps, des bâtimens venus de cet archipel.

Entre autres faits relatifs à cette maladie, M. Cassan cite encore l'épidémie qui fut particulièrement observée en 1798. On sait que cette année fut celle où ce fléau fit les plus grands ravages dans les Etats-Unis. Il commença au mois de juin, dans la ville de Boston, située par le 45e degré de latitude; et ce ne fut que dans la première semaine du mois d'août suivant qu'il éclata

dans la cité de New-York, qui gît par le 41e degré. Ce qu'il y eut encore de plus remarquable, c'est que cette maladie commença dans la partie la plus septentrionale de cette dernière ville; ce ne fut que vers la fin de ce mois qu'elle gagna le centre et les quartiers méridionaux. Enfin, la partie orientale de la ville fut tellement ravagée, que les habitans quittèrent leurs demeures pour venir s'établir à l'ouest, dans les quartiers occidentaux et méridionaux, qui, selon les opinons vulgaires, auraient dû être les plus dangereux à habiter et qui cependant furent les moins maltraités.

Faut-il des témoignages plus anciens? rappelons à notre esprit cette peste qui fit tant de ravages sur la fin du seizième siècle. Nous apprenons dans De Thou que ce fléau se manifesta d'abord dans le golfe de Finlande, à Narva et à Revel, qui sont par le 59e degré de latitude; qu'il désola principalement la Livonie dans l'hiver très-froid de 1591; et que cette maladie se propagea successivement, dans le cours de cette année et des années suivantes, dans les régions méridionales. Elle parut d'abord en Angleterre, et puis dans la Toscane, la Romagne et la Lombardie; en 1592, elle arriva dans l'île de Candie, où elle fut très-meurtrière; car on calcula que la seule capitale de cette île avait perdu en peu de mois vingt mille de ses habitans.

J'insiste toujours sur l'objet principal de ces considérations; et pour prouver le peu d'influence des climats sur l'origine des épidémies, je citerai cette fameuse peste qui, en 1719, immola dans Alep quatre-vingt mille personne, et qu'on suppose avoir fourni le germe de celle qui dépeupla Marseille l'année suivante. Russel, qui était sur les lieux et qui nous a laissé un travail précieux

sur cette maladie, nous apprend que l'opinion générale était, à Alep, que ce fléau avait commencé dans les contrées situées au nord de la Syrie, et qu'elle s'était insensiblement propagée dans cette dernière province et les autres pays méridionaux. Cet aveu de sa part est d'autant plus décisif que cet écrivain était très-prévenu pour l'opinion vulgaire (qui existait de son temps et qui a encore beaucoup de partisans) que toutes les pestes naissent en Egypte et se répandent de là dans les diverses parties du monde.

La peste qui moissonna tant d'êtres humains dans les premières années du dix-sept siècle, dépose également d'une manière bien évidente en faveur de cette indépendance où sont les épidémies de l'influence des climats. On trouve dans De Thou, dans Webster, dans Wraxall, que ce terrible fléau se manifesta en même temps dans les contrées du nord et dans celles du midi; qu'il éclata en même temps en Russie, dans la Livonie, à Londres, à Paris, à Constantinople. La Russie seule perdit cent mille individus, et la Livonie trente mille. On vit dans quelques villes de cette dernière province les cadavres rester plusieurs jours dans les rues et dans les maisons, parce qu'il ne se trouvait personne pour les enterrer. Londres, Paris, Constantinople se dépeuplaient dans la même proportion. L'apparition simultanée du fléau pestilentiel dans des contrées si éloignées l'une de l'autre, est une preuve du peu de part qu'ont les divers climats dans son origine.

Mais, s'il n'est pas de climats qui puissent mettre à l'abri des atteintes du fléau pestilentiel, c'est du moins un grand motif de consolation de pouvoir penser que l'organisation humaine s'accoutume à la longue à ses

influences, de manière à rester impunément dans le pays qui lui sert de théâtre. Plusieurs exemples nous ont appris qu'elle possédait cette faculté. Pour preuve de cette vérité, nous citerons cette nombreuse portion de notre espèce qui vit entre les tropiques. Ces peuples ont sans doute fourni des victimes sans nombre à la contagion pestilentielle; mais on remarque qu'à la longue l'organisme s'est tellement adapté aux influences de cette constitution, qu'il est aujourd'hui extrêmement rare de voir un créole ou un ancien habitant des colonies américaines en être frappé. Elle n'exerce maintenant ses ravages que parmi les nouveau-venus, c'est-à-dire parmi ceux qui arrivent d'Europe où qui viennent de l'Amérique du nord. Tous ceux de nos médecins militaires, qui ont séjourné quelque temps dans l'archipel américain, ont été témoins de ce phénomène.

On se souvient encore de ces valeureux Français qui furent envoyés à Saint-Domingue en 1803. On vit avec désolation les deux tiers de cette brillante armée, soldats, officiers, généraux, périr victimes de la fièvre jaune; tandis que les nègres, les créoles et tous les anciens colons conservaient la santé la plus florissante. C'était un spectacle non mois étrange que douloureux, de voir cette distinction qu'opérait la mort pour ses victimes, parmi les habitans du même pays.

En Asie, Russel avait fait des observations analogues. Il avait remarqué que les rechutes dans les cas de peste étaient fort rares. Il dit expressément que, sur quatre mille quatre cents malades qu'il eut occasion de traiter pendant son séjour en Syrie, il n'en trouva que vingt-huit qui eussent eu deux fois cette maladie; ce qui prouve incontestablement que le système animal peut avec le

temps accommoder son existence à l'air réputé le plus malfaisant.

Tel est en effet l'état physiologique de ce système, qu'il est difficile de concevoir jusqu'à quel point il peut modifier ses dispositions et sa manière d'être, soit par l'effet de certaines circonstances, telles, par exemple, qu'une maladie, une forte passion, etc.; soit principalement par l'influence de l'habitude, qui parvient à rendre supportables les impressions les plus délétères. Mais on sent bien que les influences dites du climat n'ont aucun effet sur cet heureux changement, qui met, à la longue, les organisations animales à l'abri des attaques du virus pestilentiel.

Le principe de ce changement est dans l'essence même de la structure physique de l'homme, qui lui permet de se fortifier jusqu'à ce point. Nous avons suffisamment prouvé, je pense, que les causes primitives des épidémies sont indépendantes de la situation des lieux et de la nature des climats; si je prouve maintenant qu'elles sont également étrangères aux saisons, à la température, aux constitutions connues de l'atmosphère, il est évident qu'il faut leur assigner une autre origine et un autre principe que ceux qu'on leur a reconnus jusqu'à ce jour. Nous donnerons, dans l'un des plus prochains cahiers de ce journal, la suite de ces considérations, et plus tard les conclusions qui en dérivent.

OBSERVATION

Sur un anévrysme de l'artère fessière gauche ;

Par M. Ruyer, docteur en médecine, à Sénones (Vosges).

Madame S....., âgée de soixante-six ans, d'une constitution robuste, bien conformée, d'un tempérament sanguin, habituée à des occupations pénibles, fit une chute, le 17 décembre 1821, sur la fesse gauche; cette chute fut suivie de douleurs vives et lancinantes, et d'une petite tumeur dure et sensible qui parut soudain au centre de la partie lésée. Aucun moyen thérapeutique ne fut employé contre cette contusion; elle fut abandonnée aux soins de la nature. Le 1er février 1825, une nouvelle chute sur la fesse gauche fit reparaître des douleurs plus aiguës que les premières ; elles portèrent la malade à réclamer les secours d'un médecin, lequel méconnut la nature et la gravité de la maladie. La tumeur présentait alors la grosseur d'un œuf de poule. En la comprimant légèrement, on sentait sur tous les points de la surface unie des pulsations isochrones à celles de l'organe central de la circulation. Des cataplasmes émolliens, des pommades irritantes et la médecine curative de Leroy furent les seuls moyens que l'officier de santé mit en usage pendant deux mois contre cette maladie grave qui réclamait une opération chirurgicale.

Le 10 novembre 1825, je fus invité à voir cette malade. Je trouvai le pouls faible et accéléré, l'appétit bon, la soif nulle, et de l'insomnie causée par des douleurs ai-

guës et passagères qui s'étendaient depuis la partie malade jusqu'à la plante du pied; à cette époque, la tumeur anévrysmatique avait vingt-un pouces de circonférence; les battemens artériels étaient sensibles sur toute sa surface; la peau n'avait subi aucune altération dans sa couleur, sa température était très-élevée.

L'énorme volume de cette tumeur, la difficulté de pouvoir reconnaître si le sac anévrysmatique ne pénétrait pas dans le petit bassin, l'âge avancé et la grande faiblesse de la malade me firent renoncer à une opération qui, dès le principe de la maladie, aurait indubitablement réussi et rendu à la santé cette malheureuse victime de l'ignorance et du charlatanisme.

Je me bornai à la médecine palliative. Je prescrivis le sirop d'acétate de morphine; il fit goûter à cet infortunée les bienfaits du sommeil. La digitale, à forte dose, fut employée inutilement; les réfrigérans ne purent être mis en usage à cause des douleurs aiguës qu'ils occasionaient.

Le 18 janvier 1826, la fièvre parut : aussitôt les douleurs pulsatives de la tumeur se calmèrent et ne reparurent plus. Le membre abdominal du côté malade devint d'une sensibilité extrême; le moindre mouvement faisait jeter les hauts cris à la malade. La peau conserva toujours sa couleur naturelle, excepté sur le dos du pied, où parurent plusieurs taches bleuâtres : la mort arriva le 3 février suivant.

Autopsie. Les trois cavités splanchniques n'offrirent rien de remarquable; le cœur était dans l'état normal. En examinant l'artère iliaque primitive du côté malade, j'y aperçus plusieurs traces d'ossification. Le sac anévrysmatique ouvert présenta vingt-un pouces de circon-

férence; il renfermait une matière abondante, qui ressemblait en partie au sang mêlé avec du pus; les fibres des trois muscles fessiers étaient presque totalement détruites. Au fond de cette vaste caverne, l'artère fessière, dans son passage par l'échancrure ischiatique, conservait sa situation et la direction qu'elle affecte dans l'état naturel; son calibre était assez grand pour pouvoir y introduire l'index; les parois de ce vaisseau étaient saines à un pouce au delà de sa sortie hors du petit bassin, espace qui aurait été suffisant pour y placer des ligatures (1).

Il est rare de trouver des anévrysmes de l'artère fessière. Le plus volumineux que je connaisse est celui que Flévius observa sur une négresse; il était de la grosseur de la tête d'un enfant: mesure très-inexacte, mais qui suffit pour prouver qu'il était moins gros que celui qui fait le sujet de cette observation.

---

(1) Cette pièce d'anatomie pathologique est déposée dans le Muséum anatomique de la Faculté de Strasbourg.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales, considérées sous le rapport théorique et pratique; par MM ADELON, BÉCLARD, BÉRARD, BIETT, etc., etc. — Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée, tome 1er. (A — A-G.) — Paris, Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, 1832 (1).

Et moi aussi j'avais conçu le projet d'enfanter un *Dictionnaire*..... Mais ce n'était point, comme tant d'autres, du nouveau que je voulais faire : à Dieu ne plaise ! je suis trop bien pénétré de la maxime favorite de l'immortel Walter Scott : *Il n'y a de nouveau que ce qui a vieilli.* (CHAUCER.)

Je voulais passer successivement en revue, *à capite ad calcem*, toutes les maladies internes, et exposer brièvement, en remontant jusqu'au temps du père de la méde-

(1) Cette seconde édition du *Dictionnaire de Médecine*, en raison des additions et des parties toutes nouvelles qu'elle contient (en particulier, de la *Bibliographie* qui avait été omise dans la première édition), se composera de 24 ou 25 volumes. Les auteurs prennent l'engagement de fournir *gratis* les volumes qui dépasseraient le nombre fixé. Les volumes, de 5 à 600 pages chacun, seront publiés au nombre de 5 par année (le 2e paraîtra dans le mois d'août). Le prix pour les souscripteurs est fixé à 6 fr. pour Paris et 8 fr. pour les départemens.

cine, ce que les principaux auteurs des siècles qui nous ont précédés, ont écrit d'important sur chaque maladie, de manière à ce que l'état des connaissances qui nous ont été transmises par nos livres classiques pût être fixé avec une telle précision que ceux qui ont assez de courage et de lumières pour faire *du nouveau* ne fussent plus exposés à ne nous donner pour neuf que *ce qui a vieilli*.

Quand je lis, par exemple, dans le tome I (1823) des *Archives générales de médecine*, le mémoire de M. BOUILLAUD sur l'oblitération des veines considérée comme cause générale des hydropisies, je regrette que l'auteur n'ait point rappelé ce passage de l'excellent ouvrage d'HOFFMANN (*Medic. ration. system.*), qui me paraît assez explicite :

« ... A peine pourrait-on, selon moi, trouver une autre cause de l'hydropisie que l'embarras ou la difficulté *du cours du sang dans les veines*, arrêté ou empêché par des causes diverses. Une expérience du célèbre anatomiste LOWER vient à l'appui de cette assertion : ayant appliqué un fil autour d'une veine principale sur un animal vivant, Lower vit se former (après avoir laissé en place la ligature pendant une heure) une tumeur œdémateuse dans toute la partie d'où naissaient les radicules du tronc veineux lié. » (Édition de Francfort, in-4°, 1738: Tome IV, p. IV, 430. *De hydrope.*)

Sans doute alors, M. Bouillaud, qui admet tout au plus que les anciens avaient paru deviner, par une sorte d'inspiration, l'existence possible de cette cause, en attribuant un grand nombre d'hydropisies à une *obstruction* (dont ils ignoraient d'ailleurs la nature et le siége); M. Bouillaud, dis-je, n'aurait pas présenté comme une

découverte entièrement neuve, une explication ancienne qu'il ne faisait qu'étayer par de nouveaux faits.

Ne semblait-il pas, en lisant les ouvrages de M. Broussais, que ce célèbre professeur avait *découvert* l'existence de la *gastrite*, et que l'application des sangsues à l'épigastre, comme remède souverain de cette phlegmasie, était aussi une découverte de notre époque? Cependant je vois qu'un médecin qui vivait dix-sept cents ans avant M. Broussais, non-seulement paraissait regarder cette maladie comme assez commune, mais même prescrivait le même traitement pour la combattre. On en jugera par le passage suivant du ch. VII du liv. II *De curat. diuturn. morb.* de l'immortel *Arétée* :

« .... La première chose à faire dans les douleurs d'estomac est de prescrire le repos et la diète...; s'il y a de la tension et de l'inflammation vers l'orifice épigastrique de l'estomac, il faut pratiquer dans cette région une ventouse scarifiée, et souvent ce remède suffira. Toutefois, on peut encore, après la cicatrisation des plaies, *appliquer des sangsues* dans le même lieu. Etc. »

L'application des sangsues au voisinage des parties enflammées, conseillée de nos jours comme une méthode nouvelle dans le traitement des *maladies de la peau*, est une pratique tout aussi ancienne que la précédente; on la trouve mentionnée par *Avicenne*, au commencement du onzième siècle (éd. lat. in-fol. Venise, *fen.* VII, *tract.* III. *De impetigine*; et plus loin, *De sahafati*). On verrait de même, dans un *dictionnaire* du genre de celui que je propose, que la méthode dite d'*Amb. Paré*, qui consiste à appliquer un vésicatoire sur les dartres rebelles, était déjà en vigueur bien des siècles avant notre illustre chirurgien : car *Aétius d'Amide*, écrivain du cin-

quième siècle de notre ère, entre dans les plus grands détails à cet égard, et donne même la recette du topique vésicant employé avec succès par Pamphile, dans la célèbre *mentagre* qui sévissait à Rome sous le règne de Claude. Ne trouve-t-on pas, dans les écrits du même auteur (éd. lat. in-fol. Bâle, 1535 : lib. xiv), la description du procédé opératoire le plus usité dans le traitement de la fistule à l'anus? celui qui consiste à fendre d'un seul trait de bistouri les parties molles soulevées par une sonde canelée flexible, qui a été introduite dans le trajet fistuleux, et dont l'extrémité a été attirée au dehors par l'anus. Ne sait-on pas aujourd'hui que les *tubercules pulmonaires* dont l'illustre Bayle semblait nous avoir révélé l'existence, ont été décrits assez nettement, il y a plus de deux mille ans, par Hippocrate (*De morbis*, lib. I, cap. VIII)? N'a-t-on pas reconnu, depuis la publication de l'ouvrage de M. Bretonneau, sur la *diphtérite*, que ce siècle qui s'était décoré en France, avec un orgueil si peu philosophique, du titre pompeux de *siècle des lumières*, avait pourtant commis une erreur grossière, en adoptant, d'après *Home*, l'opinion que le *croup* était une maladie nouvelle; tandis que des médecins espagnols (Carnevale, dix-septième siècle), italiens et américains (*Ghisi*, première partie du dix-huitième siècle; Sam. Bard), n'avaient point méconnu les rapports qui existaient entre l'*angine gangréneuse*, l'*inflammation couenneuse* du larynx, et la maladie décrite par l'immortel *Arétée*. (Voir l'excellent mémoire de M. Deslandes, dans le *Journal des Progrès*, tom. Ier, 1827). Les plus minces recherches d'érudition n'ont-elles pas suffi pour faire justice tout d'abord de la *nouveauté* de l'emploi de certains procédés applicables au

traitement, soit des plaies envenimées (*ventouses* sur la plaie, ligature au dessus, etc.), soit de diverses autres maladies (ligature des membres dans les fièvres, saignées locales sur la tête rasée pour désemplir les sinus de la dure-mère dans les phlegmasies encéphaliques, etc.). Qu'y a-t-il de plus ancien dans la science que cette théorie (combattue avec raison, je pense, par Bayle, Laënnec, M. Cayol,) dans laquelle on s'efforce de rattacher à un travail inflammatoire les dégénérations squirrheuses et cancéreuses? Et cependant, en lisant beaucoup d'ouvrages modernes, il semblerait que c'est là une découverte de la médecine physiologique! Dans la première édition de l'*Examen*, M. Broussais parle de l'influence du froid, de manière presque à donner à penser qu'il est le premier qui ait fixé l'attention des médecins sur cette cause puissante de *phthisie*. Qu'on lise dans le tome IV, part. IV, du *Systhema medic.* (*De affect. phthisica*), un long passage dans lequel *Fréd. Hoffmann* s'est attaché à faire ressortir l'influence de cette cause, et l'on verra combien il y a à rabattre de cette prétention de l'auteur moderne. Les hommes sont tellement oublieux qu'aujourd'hui même que le *choléra asiatique* nous a si fort alarmés de sa terrible présence, il n'y a qu'un seul auteur qui ait rappelé le texte de l'histoire de Mézeray, qui semble indiquer que déjà, dans le commencement du seizième siècle, le *trousse-galant* exerçait parmi nous ses ravages.

Certainement la méthode des bons auteurs du dix-septième et du dix-huitième siècle, qui, en traitant de chaque maladie, avaient soin de noter ce qui avait été dit de plus important par leurs prédécesseurs, est bien préférable à celle de plusieurs écrivains modernes qui ne veulent faire dater la science que de notre âge. Aussi, qu'on

me montre celui des livres de l'époque qui est destiné à tenir dans la science le rang assigné aux immortels écrits des *Van Swieten*, des *Fréd. Hoffmann*, etc. ! Toutefois, il est juste de dire que la plupart des esprits, choqués des prétentions ambitieuses (peut-être même de l'ignorance) de quelques uns de nos auteurs contemporains, commencent à revenir de l'espèce de vertige qui nous a presque tous entraînés hors de la voie des bonnes études : plusieurs livres classiques, et notamment les *dictionnaires* publiés dans ces derniers temps, offrent çà et là un heureux mélange d'érudition et de recherches nouvelles : espérons que ce retour salutaire aux études solides ne tardera pas à devenir général, sans nuire à la marche progressive de ceux qui ont entrepris le généreux dessein de reculer les limites de la science. Rien, sans doute, ne serait plus propre à concourir à ce résultat qu'un *Dictionnaire historique de médecine* fait avec conscience et talent : mais comme ces deux conditions ne sont pas toujours faciles à remplir, surtout quand il faut y joindre le courage et le temps nécessaires à l'exécution d'une pareille entreprise, je crains que nous ne soyons encore long temps privés d'un livre qui réunirait à un si haut degré l'*utile dulci* du bon Horace.

Sous ce rapport, j'avoue que la deuxième édition du Dictionnaire de médecine laisse encore beaucoup à désirer ; toutefois, hâtons-nous de dire que l'addition d'une *Bibliographie* détaillée est déjà un grand pas de fait ; d'ailleurs, comme nous n'avons sous les yeux que le premier volume de l'ouvrage, il serait prématuré de porter sur ce point un jugement définitif ; d'autant plus qu'en plusieurs lieux (notamment à la suite des articles *Abcès*, *Absorption*, etc.) on s'est efforcé de remplir, dans la par-

tie bibliographique, les lacunes historiques laissées dans le corps de l'article. On trouvera, du reste, dans cette édition, comme dans les précédentes, une collection d'articles rédigés par les hommes les plus propres à exposer au lecteur les richesses actuelles de la science. Plusieurs collaborateurs anciens se sont retirés ou ont payé le dernier tribut à la nature. Il sera curieux de voir quelle influence ces mutations auront sur la rédaction de l'article *Fièvres*, par exemple, qui, lors de la première édition, a donné lieu à de si justes critiques, et dont les auteurs ne font plus partie du comité de rédaction du dictionnaire. Dans le premier volume, il y a peu d'articles généraux, et par conséquent peu ou point d'exposition de doctrines : quant à la prétention exprimée dans la *préface*, de produire la science telle *qu'elle est constituée par les siècles* et *par les savans de tous les pays*..., nous verrons bien. Plusieurs articles nouveaux ont été fournis par de nouveaux collaborateurs; ainsi, les *Abcès métastatiques* (à part la partie historique, dont l'absence se fait sentir là plus vivement encore que partout ailleurs), ont été étudiés avec beaucoup de soin par M. Dance. Le même auteur (qui déjà, malheureusement, doit être compté parmi les pertes éprouvées par le dictionnaire) a donné un article assez substantiel, quoiqu'un peu court, sur l'*épidémie de Paris* (en 1828 et 1829), qu'il a décrite sous le nom d'*acrodynie*. M. Trousseau a fourni l'article *Aconit* (partie thérapeutique); le peu d'espace qui lui a été accordé est sans doute la seule cause du peu d'étendue de cet article. M. Biett reste chargé de la *Pathologie cutanée;* il s'est adjoint l'un de ses élèves, M. Casenave : en sorte qu'on n'aura plus à craindre cette fois que les nombreuses occupations

de cet excellent praticien l'empêchent de s'acquitter complètement d'une œuvre dans laquelle il ne pourrait être suppléé avantageusement par personne.

M. Dezeimeris (auteur de la *Bibliographie* dont cette édition est enrichie) a ajouté à l'article *Accouchement*, du professeur Désormeaux, un appendice sur l'*accouchement prématuré artificiel*, et la manière, à la fois concise et substantielle, dont il a traité ce sujet, presque neuf en France, rend la lecture de cet article fort intéressante. Après avoir prouvé, par le relevé des faits, les avantages de l'accouchement artificiel prématuré, dans les cas où un vice de conformation du bassin s'oppose à l'accomplissement de l'accouchement à terme et compromet les jours de l'enfant et ceux de la mère, l'auteur termine son travail par les conclusions suivantes, empruntées en partie à la thèse du docteur Bunckhard :

« 1°. Tout en reconnaissant que la pratique de l'accouchement prématuré artificiel, dans les cas de rétrécissement considérable du bassin, est entourée d'assez grandes difficultés, nous nous croyons autorisés par l'expérience à admettre que cette opération n'a rien d'immoral (*puisqu'elle tente la conservation de la mère et de l'enfant, et que déjà, dans un assez grand nombre de cas, ce résultat a été obtenu*), et qu'elle offre, dans les cas qui la réclament (cas qui sont assez nombreux), une ressource extrêmement précieuse.

» 2° Les principales difficultés de l'accouchement prématuré artificiel étant relatives à la détermination de l'époque de la grossesse, à l'estimation des dimensions du bassin, et à l'état d'occlusion et de rigidité du col utérin; et ces difficultés disparaissant, ou du moins diminuant

beaucoup dans une seconde gestation, il sera prudent de ne pas l'entreprendre dans la première.

» 3° Ayant pour objet de conserver la vie à la mère et à l'enfant, l'accouchement prématuré ne devra être provoqué qu'à dater de l'époque où ce dernier est reconnu viable (vers la fin du septième mois ou de la vingt-huitième semaine), et devra être reculé autant que le permettront les dimensions du bassin, afin d'augmenter les chances de son salut.

4°, Comme on ne peut guère espérer de faire passer un enfant viable à travers un bassin qui aurait moins de deux pouces et demi de diamètre sacro-pubien; et qu'au dessus de trois pouces, trois pouces et un quart, on peut obtenir, à terme, un enfant vivant, il faudra, *autant que possible*, borner les indications de l'accouchement prématuré artificiel entre ces deux extrêmes.

» 5°. Toute circonstance qui pourrait compromettre le succès de l'opération, telle qu'une position vicieuse du fœtus, si on en avait la conviction (Meissner dit même l'*incertitude* sur sa position), ou bien une maladie de la mère, devront la faire retarder; et si l'on ne peut y remédier, elles pourront même la faire abandonner.

» 6°. Un médecin ne devra jamais provoquer l'accouchement prématuré qu'après une consultation et avec l'assistance d'un ou de plusieurs confrères.

» Si ces conclusions sont adoptées en France, il sera convenable de demander au pouvoir législatif que l'accouchement prématuré artificiel soit nominativement excepté des cas prévus par l'art. 317 du Code pénal; quoique l'application de cet article au médecin qui aurait provoqué l'accouchement prématuré, en se conformant aux règles prescrites, ne fût ni juste ni même possible. »

Voici maintenant à l'aide de quel procédé on obtient la dilatation du col utérin, le décollement des membranes, puis le développement du travail définitif.

« Après avoir, pendant plusieurs jours de suite, fait usage des bains tièdes, exercé de temps à autre de douces frictions sur le fond de l'utérus, fait des injections d'infusion tiède de camomille dans le vagin, la femme étant couchée sur le dos, on prend un morceau d'éponge préparée, de forme conique, long de deux à trois pouces, ayant deux lignes de diamètre au petit bout et trois de l'autre, où il est attaché avec un fil; on l'enduit de cérat; on le saisit avec une pince légèrement courbe, que l'on conduit sur l'indicateur de la main gauche, préalablement introduit dans le vagin, et avec lequel on fixe le col de la matrice; on le fait pénétrer dans cet orifice, on l'y laisse, et l'on retire la pince avec précaution; on pousse alors du bout du doigt le cône d'éponge jusqu'à ce que sa grosse extrémité soit de niveau avec les lèvres du col utérin. On introduit dans le vagin un morceau d'éponge humectée, de la grosseur d'un œuf d'oie, et attachée avec un ruban; on le pousse jusqu'au col de la matrice. Les fils et les rubans sont fixés au dehors par un emplâtre agglutinatif. Ils servent le lendemain pour retirer l'une et l'autre éponges. On fait une injection d'eau tiède, et de nouvelles éponges, plus grosses que les premières, sont placées de la même façon. On pourrait, si c'était nécessaire, les renouveler encore le jour svivant. P. ndant ce temps, la patiente garde le lit, observe une diète fort sobre, et s'abstient d'alimens solides.

» Lorsque les douleurs de l'accouchement surviennent, on retire les éponges pour ne les plus replacer, et on laisse marcher le travail. C'est là ce qu'on peut désirer

de plus avantageux : car alors l'évacuation des eaux n'a lieu qu'au moment le plus opportun. Mais si les douleurs se font sentir de temps à autre sans que l'accouchement se fasse, il faut alors perforer les membranes de l'œuf, après avoir pris la précaution de vider le rectum et la vessie. »

Peut-être conviendrait-il de substituer à cette méthode *dilatatrice* et provocative, l'administration intérieure du seigle ergoté. C'est une conjecture que l'auteur soumet au jugement des praticiens.

Dans les cas connus jusqu'ici, on a pu constater un *minimum* de treize heures, et un *maximum* de six jours, dans l'espace de temps qui s'est écoulé entre le premier emploi des moyens propres à susciter le développement du travail, et la terminaison entière de celui-ci. Un tableau dressé par M. G. Burckhard, sur les observations les plus précises et les plus complètes qu'il ait pu trouver, montre que, sur cinquante-deux accouchemens provoqués, trente-cinq enfans ont été décidément conservés à la vie. Sur dix-neuf accouchemens prématurés, provoqués avec un diamètre sacro-pubien de deux pouces et demi jusqu'à trois pouces au plus, onze enfans ont été sauvés : toutes les mères se sont rétablies. Que l'on compare ces résultats à ceux mentionnés par Baudelocque (sur quarante-et-une symphiséotomies, quatorze ont été mortelles pour la mère, et vingt-huit pour l'enfant : et sur soixante-treize opérations césariennes, quarante-deux femmes ont succombé), et l'on verra de combien l'accouchement prématuré artificiel l'emporte, en pareil cas, sur les autres ressources de l'art.

Quoique bien peu d'années se soient écoulées entre la première et la deuxième édition du *Dictionnaire de mé-*

decine, déjà l'on peut voir, dès le premier volume de cette dernière, un effet frappant des vicissitudes qu'éprouvent nos moyens thérapeuthiques. L'*acupuncture* était à peine mentionnée pour mémoire dans la première édition, comme une pratique à peu près oubliée; dans la seconde édition, elle a obtenu les honneurs d'un article plus étendu; mais déjà, pour être juste, il aurait fallu y consigner que l'acupuncture, après avoir acquis la vogue la plus brillante, était à peu près retombée dans l'état de délaissement et d'abandon où l'avait trouvée la première édition du dictionnaire. La méthode des *affusions*, au contraire, n'a fait que prendre plus d'extension et de développement en France; et, comme l'a judicieusement observé M. Guersent (auteur de l'article *Affusion*, dans l'une comme dans l'autre édition du dictionnaire), elle a été quelquefois appliquée avec succès, tant par M. Récamier, que par plusieurs autres praticiens, au traitement du *choléra épidémique*.

Nous bornons là, cette fois, nos citations; nous nous réservons, à mesure que paraîtront les volumes suivans, de faire connaître l'esprit général qui préside à l'entreprise, si tant est qu'il y en ait un: car l'un des vices les plus communs et les plus difficiles à éviter dans ces sortes d'ouvrages, est précisément le défaut d'ensemble et l'espèce d'anarchie qui se remarquent dans les doctrines des divers collaborateurs. Jusqu'ici, je le répète, comme il n'y a que peu ou point de doctrine, ce vice est à peine sensible. Nous sommes loin, d'ailleurs, de refuser de l'importance à ce point si négligé de nos jours: les faits n'ayant véritablement de valeur scientifique qu'autant qu'ils sont judicieusement interprétés et convenablement placés, nous ne sommes nullement disposés à partager

l'insouciance de doctrines qui semble être le cachet propre de notre époque, laquelle cependant a la prétention de s'appuyer sur les faits plus que toute autre.

Somme toute, si les volumes qui vont suivre sont égaux en mérite au premier (et le nom seul des collaborateurs nous garantirait au besoin que plusieurs lui seront certainement supérieurs, tant par l'intérêt des matières que par la manière dont elles seront traitées), il n'y a pas de doute que cette seconde édition du *Dictionnaire de médecine* n'obtienne un succès égal à celui de la première : ce dont nous félicitons par avance et le libraire et les auteurs, car, par le temps qui court, ce n'est pas chose commune que le succès d'une entreprise littéraire ou scientifique.

(GIBERT.)

MÉDECINE NAVALE, *ou Nouveaux élémens d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique médico-chirurgicale à l'usage des officiers de santé de la marine de l'état et du commerce*; par C. FORGET, D. M. P., agrégé à la Faculté de Paris, ancien chirurgien de la marine, etc. (Deux forts volumes in-8° de 600 pag.) Chez BAILLIÈRE. Prix, 14 fr.

Il est rare de voir des médecins navigateurs publier des ouvrages *ex professo*, et contribuer sous ce rapport à l'agrandissement du domaine de la science. Aussi M. Forget a-t-il été bien inspiré en songeant à l'obscurité où la médecine navale se trouve plongée, et au défaut d'un livre élémentaire à l'usage des médecins de la marine, c'est-à-dire susceptible de les guider dans la

pratique à bord des vaisseaux. Evoquant alors ses dix ans de navigation et ses recherches sur la matière, il nous a donné l'ouvrage dont il s'agit.

C'est toujours avec défiance que nous accueillons une nouvelle production scientifique : tant les industriels savent exploiter et amplifier une idée qui souvent n'est rien moins que *féconde*, et cela jusqu'à concurrence d'un ou plusieurs *forts* volumes. Nous craignions donc que la médecine navale ne fût aussi une de ces grandes entreprises, et qu'elle n'eût de *naval* que le nom. Grande fut donc notre satisfaction quand nous eûmes reconnu que cette médecine navale répondait dignement à son titre, et que réellement elle était sortie de la plume d'un navigateur médecin.

L'*Introduction* consiste dans ce que l'auteur appelle modestement un *coup d'œil historique* sur la médecine navale, et qui est, à vrai dire, la première et la seule histoire que nous possédions de cette partie de la science.

Aucun de nos lecteurs n'ignore ce qu'il en coûte de travaux pour remonter à la véritable origine des choses; c'est à la fois un travail pénible et ingrat. M. Forget ne s'y est point ménagé; et pour donner une idée de la manière dont il envisage le sujet, nous transcrirons le passage suivant : « L'histoire de la médecine navale, » telle que nous la concevons, ne consiste pas unique» ment dans l'exposé des institutions qui ont successi» vement régi le service sanitaire des vaisseaux; dans les » événémens variés qui ont, à diverses époques, in» fluencé la santé des équipages et mis à l'épreuve le » dévouement et la sagacité des gens de l'art; dans la » biographie des hommes qui se sont distingués en par» courant cette carrière, dans les révolutions que les

» progrès des sciences naturelles ont fait subir à la pra-
» tique à bord des vaisseaux, etc. Nous devons encore
» tenir compte de tout ce qui, dans la série des temps,
» a pu concourir à l'amélioration du sort des naviga-
» teurs : les constructions navales, les perfectionnemens
» de l'hygiène, et même les découvertes dues à la navi-
» gation...» Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails curieux de cette histoire abrégée; nous y renvoyons les lecteurs pour plus ample informé.

Ce dont les médecins devront lui savoir gré, c'est d'avoir tiré leur nom de l'*oubli*, c'est-à-dire des cartons poudreux de M. Keraudren, ce qui est la même chose; l'auteur nous donne en effet ce que l'inspection générale n'aurait jamais donné, la *bibliographie* de leurs opuscules; travail dont ils pourront tirer profit dans leurs études, et qui ne laissera pas de chatouiller assez agréablement la commune faiblesse des auteurs. Les chirurgiens de la marine devront encore à M. Forget de la reconnaissance pour l'indépendance avec laquelle il expose leurs besoins, et défend leurs droits souvent oubliés ou méconnus : œuvre charitable, que l'inspection générale ne se serait pas empressée d'exécuter.

Le corps de l'ouvrage comporte trois parties : hygiène, médecine et chirurgie. Quant à la thérapeutique, elle est naturellement rattachée à ces diverses parties. L'hygiène comprend vingt-cinq chapitres, qui tous contiennent des détails intéressans tant sous le rapport du style que sous celui du fond. On y trouve aussi des vues d'amélioration dont la valeur sera appréciée par les hommes du métier. Mais nous insisterons sur l'esquisse physiologique de l'homme de mer dans les diverses conditions de son existence; esquisse chaudement

tracée, et qui nous paraît frappée au coin de la vérité. Nous reconnaissons dans le portrait du *matelot* cette constitution énergique, ces manières brusques, mais ingénues, cette audace intrépide qui caractérisent en général, cette classe d'hommes précieux. M. Forget nous initie à l'intimité du bord en nous montrant l'officier de marine tour à tour avare et prodigue, despote et généreux. Ses conseils aux chirurgiens sont empreints de philanthropie; ils respirent parfois une hauteur et une fierté parfaitement placées, lorsqu'il s'agit de leurs rapports avec les officiers.

L'auteur a su puiser les traits saillans, les tons les plus chauds de ses peintures dans le type des caractères; aussi sentons-nous que ses modèles doivent être précisément ceux de la majorité.

Nous devons aussi faire remarquer un chapitre important sur l'*art de purifier l'air des navires*, où tous les moyens de désinfection sont passés en revue, et où l'auteur propose une méthode d'assainissement général au moyen des chlorures liquides, méthode qui nous paraît susceptible d'heureuses applications.

L'article sur les *alimens* renferme d'utiles notions sur les moyens de reconnaître les falsifications des matières alibiles; addition qui nous paraît devoir être d'une grande utilité pour les praticiens.

Deux articles sur le *café* et sur le *tabac* sont fort remarquables sous le rapport des images et du style; avec le chapitre sur le *moral des équipages*, ils décèlent le médecin littérateur; genre de mérite qui n'est nullement à dédaigner, comme voudraient nous le faire croire quelques savans à connaissances médicales toutes *crues*, c'est-à-dire privées d'éducation première.

Dans un article sur l'*acclimatement*, l'auteur comprend la description du *mal de mer*, dont nous n'espérions pas apprendre la cause organique, parce qu'il en est de cette cause comme de toutes les autres, sur lesquelles on ne peut guère élever que des hypothèses. Aussi comment l'auteur s'en est-il tiré ? en se jetant dans le vaste et commode *éclectisme*, en gourmandant les exclusifs, et en finissant par trouver que chacun d'eux ne laisse pas d'avoir *quelque peu* raison.

Nous arrivons à la partie médicale proprement dite ; l'auteur entre en matière par cette sentence de Bacon, adoptée par tous les novateurs : *ab imis fundamentis instauranda est scientia !* C'est, il faut l'avouer, assumer de gaîté de cœur une lourde tâche, et une tâche dont nous ne comprenons pas ici la nécessité : pourquoi promettre un édifice entièrement neuf? S'il nous était permis ici de continuer la métaphore, nous dirions à M. Forget : Vous avez des marins à loger pour la première fois ; eh bien ! accommodez quelques pièces, *modifiez* quelques parties suivant leurs goûts et leurs besoins ; mais, au nom de Dieu, n'allez pas tout renverser et tout reconstruire pour complaire à ces messieurs.

Rentrons dans le positif : vous direz peut-être qu'ici un peu de jactance est excusable, parce qu'il n'existe *aucun* traité vraiment *spécial* sur la matière : d'accord ; mais de quoi s'agit-il alors, si ce n'est de *spécialiser*, c'est-à-dire de modifier les règles générales en raison de la constitution des marins et de toutes les circonstances au milieu desquelles ils vivent ? ainsi c'est un choix particulier à faire entre plusieurs méthodes thérapeutiques, quand le *choix* est possible ; ainsi c'est un procédé opératoire plutôt qu'un autre, etc. ; mais, encore un coup, quelles que soient les

modifications réclamées par les circonstances que j'appellerai maritimes, je ne vois pas qu'il y ait lieu à recommencer l'œuvre des siècles. Mais ce serait trop exiger que de vouloir un ouvrage parfait dans ce que M. Forget nous donne comme un coup d'essai.

Nous n'éprouverions peut-être pas les mêmes regrets si les matériaux nécessaires n'avaient été refusés à M. Forget ; car le parti qu'il a su tirer du peu de documens qui lui sont parvenus nous donne une haute idée de ce qu'il eût pu faire. Toujours est-il que s'il ne renverse pas tout jusqu'aux fondemens, réserve dont nous lui savons gré, il ne perd pas de vue la spécialité qu'il exploite ; mais la concision qu'il s'est imposée le rend avare de détails, et ses descriptions de maladies sont généralement incomplètes. Cette critique un peu sévère, l'auteur l'avait prévue ; car il a soin de dire qu'avec tous ses projets de destruction, il ne prétend pas *refaire* des médecins, mais qu'il n'a en vue que de communiquer à ceux-ci les notions qui leur sont nécessaires pour pratiquer à bord des vaisseaux. Nous voilà désarmés, et même parfaitement d'accord, c'est-à-dire tranquilles sur le *statu quo* de notre édifice médical, édifice sur lequel je craignais d'abord que M. Forget ne portât le marteau.

Ainsi il reste reconnu que le livre de M. Forget ne doit pas dispenser de recourir aux classiques, puisque les classiques, en dépit de son épigraphe menaçante, restent debout.

Il est un article intitulé : *Généralités sur la médecine navale*, où la spécialité nous paraît envisagée sous un point de vue à peu près complet, et fort habilement exploitée eu égard à la nouveauté.

L'auteur examine successivement les maladies des

appareils *digestif*, *respiratoire*, *circulatoire* et *sécrétoire*. Là se termine le premier volume.

Le second volume, qui a paru quatre mois après le premier, retard expliqué par les circonstances malheureuses qui ont mis à contribution le zèle des médecins de la capitale, nous dédommage de l'attente par la quantité et la qualité des matières qu'il renferme. Il fait immédiatement suite au premier, et commence par les maladies de l'appareil *sensitif*. Ce sont toujours des descriptions abrégées ; mais l'auteur a su donner à ses sujets l'extension qu'ils méritaient dans l'espèce. Nous signalerons en particulier un article sur les *maladies mentales*, qui peut servir de supplément à la physiologie de l'homme de mer, dont l'auteur examine les propensions à tel ou tel genre de folie. Nous citerons un passage : « Quant aux matelots en particulier, s'ils passent pour » superstitieux, ce préjugé ne s'exerce guère que sur des » sujets étrangers à la religion. C'est ainsi qu'ils considèrent le vendredi comme un jour néfaste, et qu'ils » fouettent les mousses pour faire changer le vent ; mais » si la Divinité les occupe, ce n'est guère qu'au moment » d'un péril extrême ; encore *les vœux à Notre-Dame* » *Bon-Secours* sont-ils infiniment plus rares aujourd'hui que dans les siècles passés.... Ils n'ont plus guère » confiance que dans leur énergie ; ils luttent contre la » mort sans s'occuper du néant ou de l'éternité. Ainsi » point de monomanie religieuse..... En résumé, le véritable marin conserve sa tête, quelle que soit l'imminence des dangers, la vivacité de ses souffrances et l'étendue de ses malheurs. » Il est cependant une exception pour la nostalgie, que l'auteur définit la *monomanie du pays* ; et pour l'hypochondrie chez les officiers, qu'il

définit la *monomanie des maladies*. Ces deux articles sont traités avec soin.

L'auteur s'occupe longuement des *maladies de la peau*, dont l'histoire, à ce qu'il paraît, est généralement négligée par les médecins de la marine, et il démontre qu'elles sont moins rares qu'on ne le suppose parmi les marins.

Dans une classe de maladies de *siége indéterminé* l'auteur traite des *fièvres intermittentes*, du *typhus* et de la *fièvre jaune*. Nous pourrions lui demander pourquoi il appelle ces affections, qui ne sont à proprement parler que des formes spéciales de la réaction générale, des maladies de siége indéterminé, et pourquoi il les rejette, ainsi frappées de réprobation, au talon de son volume ? Pourquoi enfin il en fait une sorte de *caput mortuum* des anciennes idées ?

Mais l'auteur, marin avant tout, nous répondrait peut-être que telle est sa conviction, et qu'il ne veut pas la soumettre aux chances des discussions. Quoi qu'il en soit, il en résulte pour nous la preuve que l'auteur, en fait de philosophie médicale, n'a pas de doctrine bien arrêtée : il croit suivre les progrès de la science en abattant à droite et à gauche les opinions antiques, et voilà tout. Néanmoins pour ce qui est de l'érudition et des connaissances pratiques, l'auteur en est largement pourvu. Ainsi les réflexions générales que nous venons d'indiquer sont décrites et discutées, quant à leurs causes, avec un soin particulier; nous dirons même avec talent. M. Forget, qui traite les grandes questions *ex professo*, n'est pas contagioniste, et incline pour l'origine locale de la fièvre jaune, dont la source serait dans le navire lui-même. L'article *peste* est plus

négligé; mais en revanche l'article *scorbut* est remarquable par l'analyse des phénomènes et l'abondance des faits au moyen dequels l'auteur veut arriver à démontrer que la cause immédiate gît dans l'alimentation insuffisante directe ou indirecte. L'article *syphilis* est aussi traité avec soin.

Après avoir parlé de l'*empoisonnement* et de l'*asphyxie*, particulièrement de celle par submersion, comme la plus commune, l'auteur passe en revue, dans un article particulier, les maladies que la navigation peut guérir. Il réfute particulièrement les erreurs de *Gilkrist*, et il termine par cette conclusion que, dans l'état actuel de la science médicale et de l'art nautique, la navigation doit être envisagée comme un moyen extrême que la plupart des malades auxquels il peut convenir n'auront ni la volonté ni le pouvoir de se procurer.

La troisième partie, ou la *chirurgie navale*, est encore plus neuve que la précédente. Ici il y avait réellement à créer; et cependant l'auteur, loin d'avoir recours à une épigraphe aussi prétentieuse que celle qu'il a placée en tête de sa partie médicale, se contente modestement d'appeler *ébauche* cette troisième section.

Ses généralités sur *les opérations à bord des navires* décèlent le tact du praticien; ses préceptes sur la chirurgie élémentaire sont sagement établis, et les navigateurs pourront tirer profit d'un article sur les *sangsues*, où l'hygiène de ces animaux est bien étudiée.

Quant au plan, l'auteur adopte, en le modifiant, celui de Sabatier, qui n'est autre chose que le *pentateuque* chirurgical des anciens.

Il étudie les lésions chirurgicales, particulièrement

sous le point de vue de leurs causes, à bord des navires; et pour le traitement ou l'opération qui les nécessitent, il s'en tient au procédé qui lui paraît le plus facile en pratique navale, sans pourtant perdre de vue l'intérêt du malade.

Ses descriptions sont semées de détails empruntés à l'expérience des chirurgiens navigateurs, dont l'auteur fait, avec raison, ses autorités favorites, et il propose certaines innovations qui ne peuvent pas manquer de plaire aux praticiens. Nous avons remarqué entre autres la description d'un *cadre à extension permanente* pour le traitement des fractures du fémur qui présentent tant de difficultés à bord; il conseille aussi l'appareil *inamovible* de M. Larrey.

On lira avec plaisir un article fort bien fait sur la conduite du chirurgien pendant *les combats* sur mer. Enfin cette partie est terminée par un article sur l'*hygiène des blessés* à bord des vaisseaux.

Nous ne reviendrons pas sur le reproche de laconisme dans les descriptions; car l'auteur nous répondrait encore qu'il n'a pas prétendu enseigner la chirurgie en général, mais bien la chirurgie navale; et qu'ici du moins il ne s'est pas fait fort de tout renverser pour tout rebâtir.

Aussi lui devons-nous la justice de dire qu'il a rempli sa tâche avec science et conscience.

Dans un *appendice* qui n'est pas la partie la moins intéressante de l'ouvrage, le lecteur puisera de bonnes et utiles notions sur *les maladies qui peuvent faire exempter les matelots du service de la mer*; sur l'*art d'établir des hôpitaux temporaires*; sur l'*art de dresser des topographies et de rédiger des rapports médicaux*. L'auteur

conduit ici le jeune observateur, pour ainsi dire, par la main. On y puisera encore de fort bons principes sur l'*enseignement dans les écoles navales*, et sur la *théorie des concours*, institution dont il fait ressortir l'excellence tout en signalant ses défauts.

En résumé, à part quelques vices de détails inséparables d'un ouvrage de longue haleine, sur un sujet aussi neuf que celui-ci, le livre de M. Forget nous paraît intéressant à connaître pour tous les médecins qui tiennent à honneur de rester au courant de la science; mais il nous paraît surtout devoir être éminemment utile à ceux qui se destinent à la navigation, auxquels il offre une sorte d'encyclopédie navale dont ils ne pourront désormais se passer. Sous ce rapport M. Forget a bien mérité de la marine en général, et particulièrement de ses anciens collègues, parmi lesquels la nécessité d'un pareil ouvrage était universellement sentie. Ajoutons que bien peu d'hommes étaient en position de l'exécuter.

(Dubois d'Amiens.)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Recherches sur l'air expiré et sur le sang des cholériques. — Hydrocèle compliquée. — Membrane caduque. — Causes de la dilatation des diverses cavités du cœur — Ingestion d'urine au début du choléra. — Déformation monstrueuse du crâne sans altération des facultés intellectuelles. — Emploi du nitrate d'argent à l'intérieur.

Archives générales de médecine. (Août 1832.)

I. *Recherches de* M. Rayer; *sur l'air expiré et sur le sang des cholériques.* — M. Rayer tire de ses expériences et de celles des auteurs qu'il a consultés, les conclusions suivantes :

1° L'air expiré par les cholériques non cyanosés contient à peu près la même proportion d'oxigène que l'air expiré par l'homme sain.

2° L'air expiré par le cholérique *asphyxié* contient notablement plus d'oxigène que celui de l'homme sain.

3° Dans quelques cas l'air n'a subi aucune modification dans le poumon du cholérique.

4° La diminution ou le défaut d'absorption d'oxigène coïncide avec l'abaissement de la température du corps, l'altération du sang et l'imperfection de l'hématose.

M. Rayer ajoute qu'il faudra rechercher plus tard si ce défaut de l'hématose tient à l'altération primitive du sang, ou au défaut d'innervation, ou au ralentissement de la circulation, ou enfin à toutes ces causes réunies.

L'analyse a démontré que les sels contenus dans le sérum du

sang diminuent notablement de quantité dans le sang des cholériques; or, d'après les expériences de M. Rayer, les sels du sang ayant une grande influence sur la rubéfaction de ce liquide au contact de l'air, il en résulte que cette rubéfaction doit être beaucoup plus lente et beaucoup plus difficile pour le sang des cholériques que pour celui des hommes sains ou atteints de maladies autres que le choléra. C'est ce qui a lieu en effet; et, de plus, on voit le sang cholérique recouvrer la faculté de rougir à l'air par l'addition des solutions salines. On sait d'ailleurs que déjà quelques praticiens ont tenté avec succès l'administration des sels dans le choléra épidémique.

II. *Observation d'une hydrocèle volumineuse compliquée d'une hydrocèle enkystée du cordon, avec déplacement considérable de l'artère spermatique et lésion de cette artère dans l'opération de la ponction;* par M. le professeur Le Sauvage, chirurgien en chef des hôpitaux de Caen. — Le nommé T..., âgé de quarante-cinq ans, était affecté depuis long-temps d'une hydrocèle qui jusque là avait paru simple, et pour laquelle M. Le Sauvage lui avait pratiqué une ponction six mois auparavant, lorsqu'il se présenta de nouveau chez ce chirurgien le 11 mai dernier. La tumeur s'était reproduite et avait acquis beaucoup de volume. Elle était étranglée vers sa partie moyenne et déjetée irrégulièrement, le lobe supérieur en dehors, l'inférieur en dedans. Jugeant que la tunique vaginale était trop distendue pour entreprendre l'opération définitive, ainsi que l'espérait le malade, l'opérateur se décida à faire de nouveau une ponction simple. La tumeur ayant été ramenée à la direction verticale, qu'elle avait abandonnée, un petit trois-quarts fut plongé à sa partie moyenne et au milieu même de sa hauteur, tout près du point où la première ponction avait été pratiquée. Le fluide avait les qualités ordinaires; mais lorsque la canule fut retirée, elle laissa échapper un peu de sang qui continua de couler un instant par la petite plaie, et bientôt on vit la tumeur se reproduire de manière à ce qu'en moins de quatre minutes elle reprit le volume

qu'elle avait avant l'opération. Le malade ne souffrait nullement; il retourna à son auberge et dormit toute la nuit. Le surlendemain, quoique aucun accident ne fût survenu, M. Le Sauvage jugea nécessaire de pratiquer l'opération par incision. Un sang rouge, mêlé de caillots, sortit avec effort. Le doigt introduit dans la cavité trouva le testicule immédiatement au dessous du point où la ponction avait été pratiquée; le cordon spermatique, situé derrière la lèvre interne de la plaie, était volumineux et distendu par une hydrocèle enkystée qui se présentait sous la forme de lobes celluleux, formant des saillies irrégulières et multipliées. L'artère spermatique avait été, dans la première opération, divisée au sommet même du testicule. On en fit la ligature, et tous les lobes qui entouraient le cordon furent emportés : ils contenaient à l'intérieur un fluide albumino-séreux non diffluent. Le testicule fut laissé. L'opération avait été laborieuse, il survint de la fièvre, un abcès se forma, etc.; enfin le malade, non encore pleinement guéri, fut en état de sortir de l'hôpital le 20 avril. Il semble naturel de se demander, 1° si l'on n'aurait pas pu éviter la lésion de l'artère spermatique dans l'opération de la ponction, en étudiant, à l'aide d'une bougie, la transparence de la tumeur, avant d'y introduire le trois-quarts; 2° si l'opération assez importante pratiquée ensuite était véritablement aussi urgente que paraît l'avoir pensé M. Le Sauvage, aucun accident n'étant survenu et l'hémorrhagie paraissant arrêtée, puisque le volume de la tumeur était resté stationnaire? Ce fait est d'ailleurs fort intéressant et doit engager même les chirurgiens habiles à ne pas mettre de négligence dans la pratique d'une opération qui paraît aussi simple et aussi innocente que la ponction de l'hydrocèle. N'ai-je pas vu moi-même dans un grand hôpital un chirurgien célèbre injecter du vin chaud dans le tissu cellulaire, la canule ayant abandonné la cavité de la tunique vaginale, d'où inflammation vive, abcès, etc.? Je le répète, la simple ponction même de l'hydrocèle demande plus d'attention, et peut-être aussi plus d'habileté que ne semblent le croire généralement les jeunes chirurgiens.

III. *Du périone ou membrane caduque, de l'hydropérione ou liquide contenu dans cette membrane, et de la nutrition du fœtus pendant les premières périodes de la gestation ;* mémoire présenté à l'Académie royale des sciences, par M. Breschet. — Il résulte de tout ce qui est rapporté dans ce mémoire : 1° qu'il se forme dans l'utérus, après la fécondation, une poche membraneuse (membrane caduque primitive ou *périone primitif*) ; 2° que cette poche est fermée de toutes parts ; 3° qu'elle contient un liquide nommé *hydropérione* ; 4° qu'à l'arrivée de l'ovule, ce kyste l'enveloppe de tous côtés, et qu'alors se forme ce qu'on appelle la *membrane caduque réfléchie* ou *périone réfléchi ;* 5° que ces deux membranes existent entre l'utérus et le placenta, comme sur le reste de la surface de l'œuf ; 6° que l'*hydropérione*, qui se trouve d'abord dans la cavité de la membrane caduque primitive, est ensuite contenu entre les deux membranes caduques ; 7° que ce liquide cesse d'exister lorsque ces deux membranes sont en contact l'une avec l'autre, et qu'alors le placenta commence à paraître ; 8° que le liquide ou *hydropérione* sert à la nutrition de l'embryon pendant les premières phases de la vie intrà-utérine ; 9° que cette nutrition s'opère par un mécanisme particulier, lequel est peut-être comparable à celui de l'*endosmose* et de l'*exosmose ;* 10° que sur l'œuf des mammifères on trouve une disposition analogue, et que chez ces animaux on ne peut pas douter de l'existence du *périone* ou *membrane caduque ;* 11° que les membranes caduques se forment et dans l'utérus et dans le lieu où se développe l'œuf, lorsque la grossesse est extrà-utérine ; 12° que les membranes caduques et l'*hydropérione* constituent un petit appareil de nutrition de l'œuf pendant les premières périodes de la vie intrà-utérine ; 13° que cet appareil, existant dans l'homme et dans les mammifères, doit être comparé à l'organe que les physiologistes modernes ont appelé *nidamentum.*

IV. *Recherches nouvelles sur les causes de la dilatation des diverses cavités du cœur ;* par M. Pigeaux, D. M. — Il est bien connu que dans beaucoup d'*anévrysmes* du cœur proprement

dits, on ne peut découvrir d'obstacle au cours du sang ; on n'en persiste pas moins à regarder généralement avec Corvisart, *le sang arrêté dans sa marche, et réagissant contre les parois qui font effort pour s'en débarrasser*, comme la cause la plus certaine des anévrysmes passifs du cœur. M. Pigeaux s'élève avec raison contre cette étiologie; il tire de ses recherches dans les auteurs et des réflexions qu'elles lui ont suggérées, des conclusions dont les principales sont les suivantes : 1° de nombreux exemples de dilatation d'une ou de plusieurs cavités du cœur, en l'absence de tous rétrécissement de leurs orifices, attestent que l'existence de pareils obstacles n'est pas nécessaire à la production de cet état morbide du centre circulatoire ; 2° des observations au moins aussi nombreuses de cas de rétrécissement non accompagnés de la dilatation des cavités précédentes, prouvent du reste que cette circonstance, sans prédisposition morbide, ne suffit jamais seule pour produire la dilatation de la cavité qui la suit; 3° l'état des poumons influe peu sur celui du ventricule droit (sur cent cinq cas de phthisie rapportés par M. Louis, on ne trouve que trois cas de dilatation du ventricule droit) ; *à fortiori* celui des cavités gauches ne peut pas servir pour expliquer le développement anormal des cavités droites ; 4° l'impulsion du sang est la cause active ou efficiente de la dilation des cavités du cœur ; 5° le mécanisme de la formation des anévrysmes du centre circulatoire est identique à celui qu'on attribue généralement aux anévrysmes des artères; celui de la dilatation de toutes les cavités ou de tous les conduits qui présentent une capacité anormale est presque analogue ; 6° pour les oreillettes, la force d'ascension du sang dans le système veineux (force susceptible d'imprimer à une colonne barométrique une pression égale à celle de plusieurs atmosphères) remplace l'impulsion qui alors est continue et non intermittente comme pour les cavités ventriculaires ; 7° le poids du sang qui stagne dans une cavité concourt souvent avec l'impulsion du liquide pour la dilater; 8° l'altération dans la consistance des parois du cœur est, de toutes les causes prédisposantes aux dilatations des cavités du cœur, la

plus efficace ; 9° un obstacle mécanique au cours du sang est une circonstance favorable à la manifestation des effets de l'impulsion du sang. G.

Gazette médicale. (Août 1832.)

I. *Ingestion d'urine au début du choléra.* La Gazette médicale, qui se distingue ordinairement par son esprit d'analyse philosophique et de critique médicale, a laissé passer, sans doute par inadvertance, une observation de M. le docteur Garenne, qui lui a paru, dit-elle, *assez bizarre*, et qui aurait pu, ce nous semble, recevoir une autre qualification.

Il s'agirait de prodromes du choléra *suspendus* par l'ingestion de l'urine. Voici un abrégé des circonstances.

« Le 19 juin, M. le docteur Garenne se met à table pour » dîner ; à la deuxième cuillerée de tapioca il sent une douleur » sourde dans le colon transverse, le pied et la jambe gauches » très-froids. Il se presse le ventre, se frictionne, *tout en continuant* le potage, mais la douleur prenant de l'intensité, il » quitte la table pour se coucher. Roulé dans une couverture » de laine et dans son manteau, le froid lui paraît s'étendre jusqu'à l'ombilic, de *légers mouvemens* se firent sentir dans les » mains, la bouche était sèche et pâteuse. Eloigné de tout secours » et ne pouvant en appeler par la position de son appartement, » il pensa aux potions salines préconisées en Angleterre, et *substitua* à ces potions de l'*urine* qu'il avait rendue pendant la » journée dans son vase de nuit ; il n'en put avaler que *deux* gorgées, tant il le trouva *détestable*. Il survint de la chaleur, la » moiteur se déclara et fut remplacée par une sueur générale si » copieuse que sa quantité fut estimée par M. Garenne, à trois » livres ; alors plus de coliques, ni de borborygmes, etc. »

Pour nous ce fait n'a rien de bizarre. M. le docteur Garenne fait un voyage à Nevers pour y observer le choléra-morbus ; en sortant de l'hôpital il se met à table, il éprouve quelques coliques, qu'il compare à des étincelles électriques ; la peur le prend,

il se met au lit, bien enveloppé dans une couverture de laine et dans son manteau; il avale *deux* gorgées de son urine, parce qu'il se rappelle qu'en Angleterre on [a injecté jusqu'à vingt livres, dit-on, de dissolutions salines dans les veines, et il sue pendant toute la nuit; et puis il conclut de tout cela que les prodrômes du choléra ont été suspendus chez lui, *par l'ingestion* de l'urine; je n'insisterai pas sur le fait, car je ne pense pas qu'aucun médecin s'avise de renouveler l'expérience de M. le docteur Garenne, après avoir lu ces détails.

II. *Lettre à M. le docteur Spursheim, sur une déformation monstrueuse du crâne sans altération des facultés intellectuelles et morales.* — Cette lettre nous paraît porter à la doctrine de Gall un coup dont elle se relevera difficilement : écrite avec décence et modération, elle n'en est pas moins forte en raisonnemens et en déductions logiques.

Il est de principe en philosophie, dit l'auteur, qu'un seul fait bien avéré, bien prouvé, suffit pour infirmer le système le plus fortement établi, quand il est en contradiction avec ce système; or le cas de monstruosité, cité dans cette lettre, dépose avec une singulière évidence contre les points fondamentaux de l'organologie de Gall.

Après avoir établi la solidarité qui existe nécessairement entre la *cranioscopie* et l'*organologie*, l'auteur donne la description minutieuse de la tête d'une jeune Indienne, tête dont le développement est d'environ un tiers plus considérable que celui d'un crâne ordinaire; mais, d'ailleurs, si étrangement déformée qu'il est impossible d'en avoir une idée exacte si on n'a sous les yeux le modèle que M. Souty a présenté à l'Académie. Je ne sais, dit l'auteur, à quels résultats on arriverait en interprétant les signes fournis par cette tête, d'après les règles phrénologiques; mais ce qu'il y a de certain, c'est que tous les cranioscopes s'accorderaient à prononcer qu'il y avait dans cette infortunée fille, folie, idiotisme, penchans anormaux, monomanies diverses. Tous diraient unanimement qu'elle doit être rangée dans la classe de ces malheureux crétins du Valais, ces

rebuts de l'espèce humaine, réduits à la condition morale des brutes, etc., etc. Ils raisonneraient très-conséquemment à leurs principes et *tous* cependant se tromperaient complètement, comme le prouve l'histoire de cette jeune Indienne. M. le docteur Souty a observé le sujet pendant plusieurs mois; employé aux travaux du ménage, elle s'en acquittait fort bien, et l'on *n'a jamais remarqué chez elle moins d'intelligence* que chez ses compagnes, *ni des goûts particuliers*, *ni le moindre acte de folie*, etc., etc. L'auteur de la lettre termine en prouvant à M. Spursheim que ce fait est en contradiction directe avec tous ses principes, car il démontre, suivant lui, l'un ou l'autre de ces deux propositions :

1° Ou que l'intégrité des facultés morales et intellectuelles peut subsister avec un cerveau monstrueux;

2° Ou que le crâne peut être monstrueux sans que le cerveau participe à sa déformation.

III. *De l'emploi du nitrate d'argent à l'intérieur;* par M. le docteur Lombard. — Le nitrate d'argent, très-employé par les anciens médecins, était tombé en discrédit, à la suite d'accidens causés par de trop fortes doses. Pour qu'il pût remplir l'indication d'hydragogue, il était nécessaire d'en administrer *plusieurs* grains, et l'on comprend qu'il devait en résulter des accidens fâcheux. Plus tard les vertus anti-spasmodiques de ce médicament furent proclamées par les médecins anglais, et depuis lors un grand nombre de médecins l'employèrent avec avantage contre diverses affections du système nerveux.

Doses et mode d'administration :

M. Lombard a donné le nitrate d'argent à des doses très-diverses, depuis un seizième de grain, deux fois par jour, jusqu'à un quart de grain, huit fois dans les vingt-quatre heures. Il a ainsi tenu un juste milieu entre M. Fouquier, qui ne donnait qu'un huitième de grain par jour, et M. Esquirol, qui donnait jusqu'à quinze et vingt grains dans les vingt-quatre heures.

Quant au mode d'administration la forme pillulaire est cer-

tainement la meilleure. Quelques médecins on administré le nitrate d'argent en solution; mais outre le goût styptique de ce sel, il a le désavantage de teindre en noir les dents et les lèvres.

Le mémoire de M. Lombard contient beaucoup de détails sur les effets observés pendant l'usage du nitrate d'argent : son action se fait sentir sur le tube digestif, sur le système cutané et sur le système nerveux.

Voici ses conclusions :

1° Le nitrate d'argent peut être employé sans crainte à la dose de un ou même deux grains dans les vingt-quatre heures, en commençant par un huitième de grain, le matin et le soir, et en augmentant graduellement avec précaution.

2° Le meilleur mode d'administration est la forme pilulaire, en unisant le nitrate d'argent avec l'amidon ou la poudre de réglisse.

3° Il est prudent d'interrompre de temps en temps le traitement pour éviter la coloration livide du tissu cutané.

4° Il est du devoir du médecin d'avertir le malade de la chance qu'il court de devenir violet à la suite de l'administration du nitrate d'argent.

5° L'action du nitrate d'argent porte sur toutes les fonctions du système nerveux, mais en particulier sur la contraction musculaire qu'elle fortifie et régularise.

6° L'épilepsie, le tremblement nerveux et la paralysie sont les maladies que le nitrate d'argent a guéries ou améliorées.

7° Il est probable que le nitrate d'argent serait inutile dans plusieurs cas de névralgie, de chorée, d'hystérie et autres maladies du système nerveux, *indépendantes de toute lésion organique.*

D. D.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BRÉSILIENS.

Roséole coïncidant avec des vers intestinaux. — Efficacité du sulfate de quinine contre diverses fièvres, mêmes continues. — Tétanos traumatique. — Plaie pénétrante du crâne.

I. *Roséole, occasionée par des vers intestinaux avec perforation des intestins.* — Un enfant, âgé de dix-huit mois, avait une diarrhée séreuse qui le réduisit à une extrême faiblesse dans très-peu de temps. On lui administra des boissons et des lavemens mucilagineux, et il s'en trouva soulagé au bout de deux jours. L'état de sa langue et de ses papilles fit croire à l'existence de vers, et engagea le médecin à lui administrer un peu de sirop d'ipécacuanha. Immédiatement après, l'enfant rendit par le vomissement deux ascarides lombricoïdes; la diarrhée cessa, mais le ventre resta tympanisé. L'enfant continuait à être de mauvaise humeur, et ne se nourrissait que du lait que la mère conservait encore; mais quelques jours après, il offrit sur les cuisses des taches larges de couleur rose, et dont le diamètre était d'un à deux pouces, irrégulièrement arrondies. Ces taches se propagèrent à tous les membres, et même à la partie inférieure de l'abdomen. Des boissons mucilagineuses furent mises en usage, ainsi que les pilules de calomel, ce qui procura l'expulsion de deux autres vers, qui furent les derniers, malgré la répétition des mêmes remèdes. L'éruption persista pendant plus de vingt jours; l'enfant maigrissait à vue d'œil; le ventre devenait de plus en plus météorisé, et le foie très-volumineux. Cet enfant étant parvenu au dernier degré du marasme, l'éruption disparut

subitement, et aussitôt les symptômes de l'agonie se manifestèrent : huit heures après, la roséole se montra de nouveau, mais d'une couleur tout-à-fait rouge, qui fit place à une pâleur remarquable au moment de la mort, sans laisser aucune trace de l'exanthème.

L'autopsie fut faite seize heures après la mort, et l'on trouva une ascaride lombricoïde qui sortait par l'anus. La cavité péritonéale contenait peu de sérosité ; les intestins étaient distendus, et leur surface interne, ainsi que celle de l'estomac, étaient entièrement blanches. On remarqua une perforation ronde, de la grandeur d'une lentille, dans l'intestin grêle, et dans le cœcum il y avait une grande ascaride qui pénétrait jusqu'à la fin de l'appendice vermiculaire, sans rougeur dans toute l'étendue du canal intestin al. Le foie était énorme et d'un blanc pâle ; la vésicule biliaire était pleine de bile diffluente ; le poumon droit présentait un petit point hépatisé, et quelques tubercules. Le crâne ne fut point ouvert.

Réflexions. — Tous les médecins connaissent la grande sympathie qui existe entre la peau et le tube intestinal ; et il n'est pas étonnant qu'à une affection vermineuse, accompagnée d'une lésion si profonde de l'organe digestif, aient succédé des phénomènes exanthématiques, tels que ceux que nous venons de décrire. Cette observation ne fait que confirmer de plus en plus l'opinion de Willan et de Bateman, savoir, que l'éruption que ces auteurs appellent *roséole* est toujours symptomatique. Pour ce qui tient à la diarrhée qui a précédé cette éruption, au lieu d'admettre que l'état de blancheur ait été secondaire, et le résultat d'une altération, due elle-même à une irritation inflammatoire, laquelle aurait produit une sécrétion altérée, nous pouvons bien expliquer ce phénomène par une irritation simple et purement nerveuse, produite par la présence des vers, et le picotement qu'ils ont dû exciter dans le point perforé.

II. *Observations du docteur* DE SIMONI *sur l'efficacité du sulfate de quinine, administré d'après la méthode ïatraleptique*

dans différentes affections irritatives avec type continu, et produites par des infections marécageuses. — Tout le monde connaît l'usage des frictions avec le sulfate de quinine dans tout le trajet de la colonne vertébrale, et dans d'autres régions du corps, par où cette substance peut être absorbée, dans le traitement des *fièvres intermittentes.* Mais ce n'est pas seulement dans cette classe de maladies à type périodique, que ce divin remède produit les plus beaux résultats.

Dans toutes les affections qui dépendent des émanations marécageuses, quels que soient leur gravité, leur siége, et l'appareil des phénomènes qui se montrent pendant son développement, l'application du sulfate de quinine par la voie de la peau a été souvent couronnée du plus heureux succès, lors même que la fièvre ne présentait pas d'intermittence.

L'auteur pourrait citer plusieurs cas d'affections de diverse nature, avec des symptômes fébriles à type continu, dans lesquels il a administré le sulfate de quinine en frictions avec le plus heureux succès, guidé simplement par le génie de la saison, la couleur des malades, la qualité et l'odeur de leur transpiration, et la confusion des symptômes qu'ils présentaient : mais il se contente d'en exposer quelques uns des plus remarquables par leur gravité.

Première observation.— Gastro-entéro-hépatite, avec ictère. — Un matelot anglais, âgé à peu près de trente ans, entra à l'hôpital de Rio-de-Janeiro dans l'état suivant : l'habitude extérieure du corps était jaune et décidément ictérique, la conjonctive oculaire jaune, et l'urine bilieuse et chargée, communiquait une couleur jaune aux linges qu'on y trempait.

Le malade avait le corps presque entièrement froid, le tronc excepté, et surtout la région des côtes où il offrait une chaleur mordicante, ainsi que dans l'abdomen. Les bras étaient humectés par une sueur à peine perceptible, et qui s'étendait aussi aux extrémités inférieures ; la peau du tronc était sèche : le pouls était filiforme et très-fréquent, disparaissant sous la moindre pression. La respiration était courte, suspirieuse, et un peu anhe-

lante; une soif insatiable tourmentait le malade, et sa langue était rouge et sèche dans toute son étendue, couverte dans son milieu d'une mucosité jaunâtre, et fort adhérente; les lèvres, les dents et les gencives sèches et noircies, la face abattue, les yeux caves, le nez effilé, la prostration était extrême, et le malade ne pouvait être couché que sur le dos. La moindre pression réveillait des douleurs intenses dans l'épigastre et dans la région hépatique : dans le commencement, il avait eu des vomissemens qui furent remplacés par une diarrhée bilieuse qui durait depuis cinq jours. Le malade faisait remonter l'époque de l'invasion de sa maladie à huit jours, et disait qu'elle provenait d'un refroidissement, après avoir reçu une averse, ayant éprouvé des frissons, chaleur et céphalalgie, vomissemens, et quelques autres symptômes morbides; et depuis lors, il n'y avait pas eu de rémission, ni apyrexie.

On prescrivit à ce malade une tisane émolliente, diète sévère, et friction avec douze grains de sulfate de quinine sur la colonne vertébrale, de trois en trois heures. Le lendemain, il y avait une amélioration sensible, qui continua de jour en jour, et au bout de trois semaines, il sortit parfaitement guéri, ayant recouvré son teint naturel et ses forces. Il est bon de dire que, vers la fin du traitement, on lui administra quelques légers laxatifs.

Deuxième observation. — Gastrite adynamique. — Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament sec et nerveux, était arrivé du Portugal au Brésil depuis quatre ans, lorsqu'il fut admis à l'hôpital dans l'état suivant : prostration extrême des forces, et locomotion difficile, face abattue et presque cadavéreuse, torpeur et indifférence, soif intense, sécheresse des lèvres, de l'intérieur de la bouche et de la langue, qui étaient d'une couleur vermeille et luisante : la langue était concave, encroûtée dans son milieu, et surtout à sa base, d'une saburre fuligineuse et jaunâtre, fort adhérente; sa surface était fendue par des raies profondes, et en même temps elle était lisse sur d'autres points; dents fuligineuses, haleine très-fétide, voix tremblante et presque éteinte; la respiration se faisait avec

anxiété, toux nulle, peau légèrement humide, chaleur mordicante et inégale, pouls très-fréquent, petit, mou et peu vibrant; douleurs épigastriques, augmentant par la pression; déjections rares et bilieuses; urines en petite quantité et peu altérées. La dernière maladie ne datait que de huit jours, et un mois auparavant, il en avait eu une autre pareille, qui fut traitée par des évacuations locales sanguines et par des remèdes adoucissans. Cette affection avait commencé par de l'anorexie, avec vomissemens, douleur obtuse dans la tête, faiblesse des membres, et horripilations à plusieurs reprises dans la journée.

On prescrivit au malade le même traitement qu'au précédent. Le lendemain, l'amélioration était sensible, et le troisième jour la fièvre avait disparu, avec un changement considérable dans l'état de la langue et des lèvres, qui devinrent humides et d'une couleur presque naturelle; la face aussi devint un peu animée; tous les autres symptômes d'abattement diminuèrent de jour en jour, et le quatorzième, la guérison était complète.

III. *Tétanos traumatique survenu à la suite de diverses brûlures et compliqué d'une tumeur du rachis;* par le docteur Aquino. — Cette observation est d'un grand intérêt, non-seulement par le doute qu'elle répand sur l'étiologie du tétanos observé dans ce cas, et la coïncidence d'une affection du canal rachidien, mais aussi par l'explication ingénieuse que l'auteur donne relativement à sa production; car il le considère comme à peu près indépendant de la cause, qui, au premier abord, paraîtrait avoir eu le plus d'influence.

Une mulâtresse africaine, âgée de onze ans à peu près, entra à l'hôpital le 17 juillet 1830, avec des brûlures aux deux genoux et un opisthotonos au plus haut degré. La respiration était très-laborieuse, le pouls fort, fréquent, et la déglutition presque impossible : la peau présentait une chaleur brûlante, et la transpiration était tout-à-fait supprimée. Les accès étaient si fréquens, et d'une intensité telle, qu'à chaque instant la vie de la malade paraissait menacée. La tête était tellement tournée en

arrière, que l'occiput touchait presque à une courbure de la partie moyenne de la colonne vertébrale.

On prescrivit une infusion de sureau, un grain d'opium toutes les heures, des lavemens avec la décoction de tabac, et des frictions tout le long de la colonne vertébrale avec le musc et la teinture d'opium.

Le lendemain, la malade se trouvait dans le même état. On lui fit une saignée, et on lui administra deux grains d'opium d'heure en heure. Le soir, les symptômes augmentèrent d'une manière considérable, et on lui appliqua vingt sangsues le long du dos, une potion dans laquelle entrait l'huile de ricin pour vaincre la constipation, et trois grains d'opium d'heure en heure. Tout ce traitement fut en pure perte, car il n'en résulta pas le plus léger amendement des symptômes, et la malade succomba au bout de trois jours.

A l'ouverture du corps, les organes thoraciques et abdominaux ne présentaient aucune altération notable; on reconnut des traces d'inflammation dans le cerveau et dans les méninges; la dixième vertèbre dorsale était cariée dans sa partie antérieure, et détruite, d'où résultaient la flexion de la colonne vertébrale en avant et la saillie des apophyses épineuses qui formait en arrière la courbure dont nous avons parlé plus haut. Les membranes et la moelle épinière étaient converties en pus dans l'endroit correspondant à la courbure. Une branche du nerf fémoral était tuméfiée dans la partie que la brûlure avait mise à découvert.

Il est à regretter que l'auteur n'ait pu savoir d'une manière précise la date de l'apparition du tétanos et celle des brûlures. Les maîtres, dans le Brésil, ont l'habitude d'envoyer à l'hôpital leurs esclaves malades, sans aucun renseignement sur leur maladie; et la plupart de ces malheureux ne peuvent pas s'exprimer dans la langue du pays. Il est certain que l'existence d'une lésion récente (la brûlure), qui avait produit la dénudation et la tuméfaction d'une branche de nerf, peut expliquer les accidens tétaniques bien mieux qu'une lésion qui n'a dû agir sur le système nerveux que d'une manière lente et graduée.

IV. *Perforation du crâne avec un instrument aigu, qui pénétra presque jusqu'à la paroi externe du ventricule cérébral gauche;* par le docteur Jobins. — Un individu fut frappé à la partie supérieure de la région temporale gauche avec un instrument aigu. Le chirurgien crut que la blessure n'était pas pénétrante, et lorsqu'elle commençait à se cicatriser, des accidens convulsifs, épileptiformes, se manifestèrent, en sorte que le docteur Jobins fût appelé, et trouva le malade dans l'état suivant : le tronc, la tête et la bouche étaient inclinés du côté gauche : mouvemens convulsifs dans la partie supérieure du tronc, seulement du côté droit, lesquels cessaient pendant quelques instans, pour reparaître ensuite, en élevant l'épaule du même côté. Les doigts de la main étaient fléchis et fort contractés; mouvemens convulsifs dans le même côté de la face, ce qui donnait au malade une attitude singulière. Il conservait cependant un visage serein; il entendait les questions qu'on lui adressait, mais il n'y répondait pas, sa langue étant paralysée. Il fit des efforts pour ouvrir la main droite; mais les doigts abandonnés se contractaient de nouveau; deux jours après, le malade succomba, sans que rien eût annoncé une mort aussi prochaine.

A l'autopsie on trouva, au dessous de la peau presque cicatrisée, la partie supérieure du temporal gauche fracturée, avec une esquille qui pénétrait la substance cérébrale à travers la dure-mère. On reconnaissait par la plaie qu'un instrument aigu avait percé le crâne, et qu'il diminuait de diamètre à mesure qu'il s'approchait du point où il s'était arrêté; ce point correspondait à la partie interne du ventricule gauche. La substance cérébrale qui environnait cette perforation était noire et tombait en lambeaux, comme si elle eût été putréfiée. Au dessous de la dure-mère, de la partie supérieure du même hémisphère, on trouvait du pus en assez grande quantité, et d'une puanteur insupportable, et sur la meninge quelques fausses membranes; mais cette altération ne s'étendait pas à la partie postérieure du même hémisphère, ni à aucune autre région du cerveau.

Castroverde, D. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Août 1832.)

Céphalotribe modifié. — Causes immédiates de la cristallisation. — Mesure de la vitesse du vent. — Poids atomique des corps simples. — Castoreum de Sibérie et du Canada. — Température moyenne pour la végétation. — Méconine. — Lithotritie et cystotomie hypogastrique. — Phénomènes volcaniques.—Dissolutions alcalines pour garantir le fer de l'oxidation.

Séance du 6. MM. Guibourt, Gaultier de Claubry et Guilbert écrivent à l'Académie pour la prier de les admettre au nombre des candidats pour la place vacante de professeur d'histoire naturelle des médicamens, vacante à l'école de pharmacie de Paris.

Madame veuve Legallois prie l'Académie de mettre à exécution l'arrêté qu'elle prit en 1829 de publier à son profit les Mémoires manuscrits de son mari feu César Legallois.

Le ministre du commerce et des travaux publics annonce à l'Académie que le roi a confirmé l'élection de M. Dulong en qualité de secrétaire perpétuel pour la section des sciences naturelles. Ce savant académicien remercie l'Académie de l'honneur qu'elle vient de lui faire, et après avoir fait l'éloge des grands talens de son prédécesseur, M. le baron Cuvier, il fait sentir qu'il ne saurait le remplacer, mais bien lui succéder. « Une place, ajoute-t-il, remplie par un tel homme, devient un si pesant fardeau pour tout autre, qu'il me serait impossible d'en supporter le poids sans le concours bienveillant de mes confrères. »

M. Baudelocque neveu adresse la lettre suivante :

« Messieurs, M. Gourdon a manifesté toutes sortes de prétentions relativement à un céphalotribe *modifié* que je vous ai présenté; M. Gourdon m'a proposé, il est vrai, en suivant mes cours, de raccourcir la branche de mon instrument, qui était plus longue que l'autre de deux pouces; cette partie d'acier étant coupée, pèse deux onces : ainsi, ce médecin qui prétend avoir diminué la longueur et la pesanteur de mon instrument, a effectivement diminué la première de deux pouces, et la seconde de deux onces.

» Depuis que je vous ai présenté l'instrument qui avait cette modification (le raccourcissement de la branche la plus longue), j'ai reconnu qu'elle est mauvaise, parce qu'elle donne une extrême raideur à la vis de rappel, lorsque l'instrument est appliqué; en conséquence, j'ai dû l'abandonner.

» Quant à la diminution de la pesanteur totale de l'instrument, cette modification n'appartient pas à M. Gourdon, comme il le dit, mais elle m'a été proposée, dans ces derniers temps, par un coutelier, M. Charrière, et déjà j'avais fait confectionner, dès 1828, des instrumens d'un poids inférieur à celui que j'ai mis en usage plus tard, et qui étaient trempés; ainsi, l'idée de remplacer le poids métallique de mon instrument *par la trempe*, n'appartient ni à M. Gourdon, ni à M. Charrière, mais bien à moi : un instrument ne pesant en tout que cinq à six livres, et trempé, a été employé par moi, en 1829, sur la première femme chez laquelle j'ai fait le broiement de la tête de l'enfant : néanmoins, il est juste de dire que M. Charrière a rappelé mon attention sur cet objet.

» En résumé, je viens de rendre à mon instrument la longueur qu'il avait auparavant, et j'attachais même si peu d'importance à la modification de M. Gourdon, que je n'avais pas cru devoir dire à l'Académie que c'est lui qui me l'avait proposée : seulement j'avais consigné son idée, comme étant sa propriété, dans une thèse faite par l'un de mes élèves, M. François.

» J'ai conservé la seconde modification; de sorte que l'in-

strument que j'emploie aujourd'hui ne pèse plus que six livres environ.

» Pour prouver ce que j'avance, je présenterai, s'il le faut, mon dernier instrument exécuté avec une grande exactitude, suivant mes principes, par le coutelier que j'emploie ordinairement, M. Sirhenry.

» Je désire que cette lettre soit jointe à celle de M. Gourdon, et transmise avec elle à la commission des prix.

» Baudelocque neveu. »

Une lettre du ministre des travaux publics prie l'Académie de désigner le plus tôt possible un candidat pour la chaire d'histoire naturelle vacante au collége de France par la mort de M. le baron Cuvier.

M. Arago écrit à l'Académie que, pour rétablir sa santé, il va faire un voyage dans les Pyrénées.

Une troisième lettre du ministre annonce à l'Académie que celle de médecine a désigné MM. Husson, Gueneau de Mussy, Delens et Thillaye pour faire partie de la commission chargée de rechercher s'il existe quelque liaison appréciable entre l'état de l'atmosphère et l'apparition du choléra. Les commissaires précédemment nommés par l'Académie royale des sciences sont : MM. Arago, Bouvard, Dulong, Gay-Lussac et Magendie.

M. Pelletier écrit à l'Académie que, reconnaissant la supériorité des titres académiques de M. Dumas, il se retire de la candidature pour la place de membre de la section de chimie vacante par la mort de M. Sérullas.

MM. Broussais et Esquirol demandent à être portés comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine par la décès de M. le baron Portal. Le premier lit un *Mémoire sur l'influence que les travaux des médecins physiologistes ont exercée sur l'art de la médecine en France.* L'Académie procède au scrutin secret à l'élection d'un membre pour la place vacante dans la section de chimie. Sur quarante-quatre votans, M. Dumas ayant réuni trente-deux suffrages, est élu.

M. Gaudin adresse une note sur quelques propriétés des atomes, qui forme une espèce d'aperçu des lois de la cristallisation. Cette note a pour objet de faire connaître quelques cas particuliers d'un travail étendu sur les causes immédiates de la cristallisation. D'après l'auteur, les corps clivant en cube ont pour molécule primitive un point ou une ligne droite; soit un atôme (métaux); deux atomes dissemblables (sulfure de plomb), trois atomes, dont un d'une espèce et deux d'une autre (chlorure de sodium). De plus, les molécules ayant pour forme une double pyramide simple ou prismée d'un nombre de côtés multiple de 4, peuvent être assimilées à des points lorsque, par diverses circonstances, elles se groupent autour d'un noyau accidentel, et, par cette raison, elles cristallisent quelquefois ces cubes. Les corps clivant *en prisme droit* à base quelconque, ont pour molécule primitive soit le polygone de la base, soit une double pyramide simple ou prisme d'un nombre de côtés égal ou double.

Quand le prisme primitif n'est point clivable perpendiculairement à l'axe, c'est que les molécules sont polarisées, c'est-à-dire retenues entre elles, soit par une force électrique, soit par la force affinitaire.

Le tétraëdre, l'octaëdre et le rhomboëdre ont respectivement pour molécule primitive, le premier un carré ou une rhombe, le second une double pyramide tétraëdre ou octaëdre simple ou prismée, et le troisième une double pyramide hexaëdre de même nature. Enfin, l'absence de clivage dans ces solides est due à la non-continuité des molécules. Mais, dans le tétraëdre, la non-continuité n'a pour cause que leur état de polarisation, tandis que dans l'octaëdre et dans le rhomboëdre, elle découle des groupemens même des molécules.

A l'appui de cette théorie, l'auteur présente plusieurs exemples de ce fait.

Seance du 13. M. Laignel adresse un instrument propre à mesurer la vitesse du vent, et plus particulièrement celle des eaux vives à diverses profondeurs, dans les rivières, les fleuves, etc. Cet instrument se compose d'un tube gradué dans lequel est une

longue vis, qui a des voiles extérieures en fer blanc, mues par le vent ou l'eau, qui les font tourner, et qui font avancer ainsi l'écrou sur l'échelle, de telle manière que le mouvement imprimé est d'autant plus vite que le courant est plus rapide.

M. Gaudin présente un mémoire destiné principalement à fixer le poids atomique du bore. Ce travail est rempli de formules qui ont conduit l'auteur aux résultats suivans.

Poids atomique de quelques corps simples, l'atome d'oxigène étant pris pour unité.

Hydrogène	0,062398	Nickel	3,69675
Bore	0,68102	Cuivre	3,95695
Carbone	0,76438	Yttrium	4,02514
Oxigène	1	Zinc	4,03226
Littium	0,80375	Zirconium	4,20201
Magnésium	1,58352	Arsenic	4,70042
Aluminium	1,71168	Potassium	4,89916
Silicium	1,84874	Sélénium	4,94583
Phosphore	1,96143	Strontium	3,47285
Soufre	2,01165	Cérium	5,74696
Calcium	2,560019	Molybdène	5,98520
Sodium	2,90897	Etain	7,35294
Glucinium	3,31261	Barium	8,56880
Fer	3,39205	Platine	12,33499
Chrôme	3,51805	Mercure	12,65823
Manganèse	3,55887	Plomb	12,94498
Titane	3,60000		

M. Payen adresse une lettre sur la conservation du fer dans l'eau légèrement alcaline. Nous ferons connaître le rapport de M. Thenard.

L'Académie reçoit deux lettres du ministre du commerce et des travaux publics, l'une pour l'inviter à lui présenter un candidat pour la chaire d'histoire naturelle vacante au collége de France par le décès de M. Cuvier; l'autre pour lui présenter

également un candidat pour la chaire de professeur d'histoire naturelle des médicamens, vacante à l'école de pharmacie, par suite de la nomination de M. Pelletier à celle de directeur-adjoint.

On procède à l'élection d'un membre qui remplace M. Cuvier dans la commission chargée d'examiner les pièces envoyées au concours pour le prix de physiologie fondé par M. Montyon. Le nombre des votans est de 37. M. Duméril réunit la majorité des suffrages, et est déclaré élu.

On annonce qu'il y a lieu aussi à procéder au remplacement de M. Sérullas dans la commission pour le prix de médecine.

M. le docteur Gerdy se présente comme candidat pour la chaire d'anatomie vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Portal, et adresse la liste des publications et des cours sur lesquels il fonde ses titres à cette place.

M. Guibourt lit une note sur les caractères distinctifs des castoreum de Sibérie et du Canada.

Les auteurs qui ont parlé du castoreum en ont distingué deux espèces, celles de Sibérie et du Canada; mais ils n'ont point indiqué les caractères propres à les faire distinguer. A la vérité, on les a donnés dans deux ouvrages récens, mais les auteurs, selon M. Guibourt, se sont singulièrement trompés en décrivant comme provenant de Sibérie celui qu'on trouve habituellement dans le commerce.

Selon l'auteur du mémoire, le bon castoreum du Canada, le seul presque qui soit employé aujourd'hui dans l'ouest de l'Europe, est en poches allongées, pyriformes, sillonnées et aplaties par la dessiccation, ayant de deux à trois pouces de long, et jointes le plus souvent deux à deux en forme de besace, quelquefois aussi isolées, et quelquefois au nombre de quatre, souvent avec la verge desséchée et appliquée contre une de ces poches. Ce castoreum (quand l'animal a été tué dans la saison du rut qui est la seule à laquelle on doive le recueillir) est très-dur, cassant, non friable, roux ou d'une couleur hépatique, d'une odeur forte et fétide, et d'une saveur âcre, amère et nauséabonde.

Le castoreum de Sibérie, tel que M. Guibourt l'a vu chez un marchand qui l'avait apporté de Moscou, et qui ne put le vendre à cause du prix très-élevé auquel il était obligé de le tenir (80 fr. l'once), est en poches pleines, arrondies, plus larges que longues, et comme dydimes ou formées de deux poches réunies en une seule. Sur quarante onces de cette substance, une seule bourse offrait la séparation bien marquée. Ce castoreum a une odeur d'empyreume aromatique analogue à celle du cuir de Russie, odeur très-forte et qui se répand très-loin. Ce n'est que lorsqu'elle s'est dissipée, que les doigts qui ont touché la substance laissent apercevoir l'odeur propre au castoreum du Canada. Le castoreum de Sibérie offre une consistance solide, presque sèche et friable; il est jaunâtre, graveleux sous la dent, d'une saveur peu sensible d'abord, puis très-amère, mais peu aromatique. Il forme avec l'alcool une teinture qui est à peine colorée, non-seulement parce qu'il fournit peu de matière soluble, mais encore parce qu'ils manque du principe colorant rouge du castoreum du Canada.

M. Guibourt considère cette substance comme ayant subi une préparation qui l'éloigne probablement de son état naturel. Quoi qu'il en soit, c'est là le médicament qui est employé pour castoreum dans tout l'est de l'Europe, et dont le prix est dix à douze fois plus élevé, du moins rendu dans nos pays, que celui que nous recevons du Canada.

Les différences que nous venons de signaler entre lesdeux castoreum, sous le rapport des qualités physiques, doivent porter à croire qu'il en existe aussi dans leur action thérapeutique, mais jusqu'à présent nous ne savons rien de positif à ce sujet. Quant à leur analyse chimique comparée, M. Guibourt s'en est occupé et se propose de faire connaître plus tard les résultats de ses recherches.

MM. Deyeux et Chevreul sont chargés de rendre compte du mémoire de M. Guibourt.

Séance du 20. M. Rey de Morande adresse un mémoire sur

la température moyenne, considérée d'après ses principaux rapports et effets, relativement aux phénomènes de la végétation. L'auteur se propose de prouver par ce travail que la limite des températures moyennes pour la culture des végétaux n'est pas exacte, et qu'il en est un grand nombre qui réussissent très-bien dans des localités dont la température est inférieure à celle des contrées où ils sont dans le plus grand état de prospérité.

M. Couerbe présente l'histoire chimique de la méconine. L'auteur découvrit cette substance en 1832, mais en petite quantité; il paraît que M. Dublanc jeune l'avait également connue, comme on peut en juger par une note qui fait partie d'un mémoire qu'il a publié dans les Annales de chimie et de physique. Cette substance de M. Dublanc contient de l'azote, brûle sans s'enflammer, et donne des produits ammoniacaux.

La méconine, dit l'auteur du Mémoire, est solide à la température ordinaire, blanche, inodore, peu sapide au premier moment, puis sensiblement âcre, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, et cristallisant également bien dans ces trois liquides. Ses cristaux sont des prismes à six pans, dont les deux faces parallèles sont les plus larges; ils se terminent par un sommet dièdre.

La méconine fond à 90° cent., elle est alors incolore et d'une limpidité parfaite. Une fois fondue, elle conserve sa liquidité jusqu'à ce que le thermomètre soit descendu à 75° cent.; 1,350° cent., elle se vaporise comme un liquide aqueux. La distillation ne lui fait perdre aucune de ses propriétés, elle reparaît dans le récipient sous la forme liquide transparente, puis par le refroidissement ultérieur elle se prend en une masse blanche semblable à de la graisse très-pure.

L'eau à la température ordinaire dissout fort peu de méconine; à chaud elle en dissout beaucoup plus. Elle exige 265,75 parties d'eau froide, et seulement 18,55 pouces d'eau bouillante, la pression étant de 70 cent.

L'alcool, l'éther et les huiles essentielles dissolvent beaucoup plus de méconine que l'eau.

L'acétate de plomb versé dans une dissolution aqueuse de méconine, ne donne aucun précipité, mais il n'en est pas de même du sous-acétate; dans ce cas, selon M. Couerbe, le plomb n'est entraîné par la méconine que d'une manière accidentelle ou mécanique, et il n'y a aucune combinaison définie et constante.

La méconine est dissoute par la plupart des alcalis, mais sans donner lieu à aucun phénomène remarquable; l'ammoniaque ne la dissout ni à chaud, ni à froid; le carbonate ammoniacal précipite la méconine de ses dissolutions dans les alcalis caustiques.

Des acides, les uns la dissolvent sans l'altérer, quel que soit leur degré de concentration; d'autres, comme les acides sulfurique et nitrique, l'altèrent avec des circonstances remarquables.

L'acide sulfurique étendu du quart ou de la moitié de son poids d'eau dissout à froid la méconine. La solution limpide et inodore étant exposée à une douce chaleur, on voit s'y former des stries verdâtres qui se multiplient à mesure que la concentration augmente, et enfin tout le liquide prend le beau vert foncé de la chlorophyle. La méconine, dans cet état, est complétement décomposée, et ne peut plus se reconstituer.

Si l'on verse dans ce sulfate vert de méconine de l'alcool, le mélange s'effectue et la liqueur prend un rose clair; mais si l'on chasse l'alcool par la chaleur, le beau vert reparaît tel qu'auparavant.

Si au lieu d'alcool on verse de l'eau dans le sulfate, il s'y produit un précipité brun floconneux qui ne se dissout pas dans le mélange, même quand on porte celui-ci à l'ébullition. Si on sépare ces flocons en filtrant, la liqueur se montre d'un rouge peu foncé, mais bien franc. La concentration par une douce chaleur y fait reparaître la couleur verte. Ce double changement se reproduit autant de fois que l'on veut, du moins tant que la matière organique de la solution n'est pas épuisée.

La matière brune séparée par le filtre est soluble dans l'acide sulfurique concentré qu'elle colore en vert, dans les alcalis, dans l'alcool et l'éther. Sa solution dans ces deux liquides est d'un

très-beau rose foncé. Les sels de plomb, d'alumine, d'étain, versés dans la solution alcoolique étendue d'eau, la précipitent sous forme de laque à la manière d'un grand nombre de substances colorantes.

Il est aisé de voir que cette matière brune est celle qui colore la solution en vert dans un cas, et en rose dans l'autre, suivant qu'il y a absence ou présence de l'eau.

L'acide nitrique concentré dissout à la température ordinaire la méconine. La solution, qui prend une belle couleur jaune, donne, quand on y verse de l'eau, un précipité qui n'a pas été étudié.

Si l'on soumet à une douce chaleur la solution nitrique, l'acide se dégage sans signe apparent de gaz nitreux. Il se forme alors sur les bords de la capsule des cristaux jaunâtres, qui ne s'altèrent pas même quand on pousse l'évaporation jusqu'à siccité. Quand l'acide a entièrement disparu, la masse reste fondue par l'effet de la chaleur. En se refroidissant, elle se prend en cristaux jaunâtres.

En faisant passer sur de la méconine chauffée jusqu'au point de fusion un courant bien pur et bien sec, on observe une coloration en rouge qui augmente à mesure que l'absorption du gaz s'opère. La substance finit par prendre une couleur rouge de sang; à cet état, pour rester liquide, elle exige une température bien supérieure à celle qui est nécessaire pour faire fondre la méconine pure; en se refroidissant, elle perd de sa belle coulenr rouge, et se prend en cristaux-aiguilles; l'auteur l'a reconnue pour un chlorure à base organique, composé de

Chlore	25,75
Matière organique	74,25

Nous disons que c'est un chlorure à base organique; c'est que son radical, comme on le verra plus loin, n'est pas de la méconine, ainsi qu'il eût été naturel de le supposer.

Après avoir exposé les propriétés principales de la méconine, l'auteur parle de sa composition. Cette substance n'étant pas azotée, ainsi qu'il a été dit d'abord, son analyse n'offrait que peu

de difficultés. Quatre expériences, faites chacune sur un décigramme de méconine, ont donné sensiblement les mêmes proportions, savoir :

Carbone	60,247
Hydrogène	4,756
Oxigène	34,997

Nombres qui correspondent à 9 atomes de carbone, 9 d'hydrogène et 4 d'oxigène ; ce qui fixe le poids de son atome à 1142,102. L'analyse calculée d'après cette formule, donne à peu de chose près les chiffres trouvés par l'expérience : elle est en effet :

Carbone	60,234
Hydrogène	4,742
Oxigène	36,023

M. Couerbe revient ensuite aux cristaux qu'on obtient par l'évaporation d'une solution nitrique de méconine. Ces cristaux contiennent un peu d'acide nitrique, qu'on n'en pourrait chasser entièrement par le feu sans altérer la matière organique, mais qu'on élimine en dissolvant le produit dans l'eau distillée bouillante, recueillant les cristaux qui se déposent par le refroidissement, les dissolvant eux-mêmes dans l'alcool bouillant, puis les faisant cristalliser dans cette liqueur.

La substance, qui après cette deuxième purification contient plus d'acide nitrique libre, se présente sous forme de longs prismes déliés, à quatre pans et à base carrée. Exposée à une température de 150° cent., elle se fond, et à 199° elle se volatilise en grande partie; l'autre portion se dessèche à cette température et se décompose lorsqu'on élève la chaleur, en dégageant une odeur d'amandes amères. Jetée sur les charbons incandescens, elle brûle en répandant une odeur d'aubépine.

L'éther dissout aussi cette substance, et la solution est tout-à-fait incolore, ce qui n'a pas lieu pour les solutions alcooliques et aqueuses. Les acides concentrés ne détruisent pas ce corps, mais le dissolvent à l'aide d'une douce chaleur, et le laissent cristalliser. Si on étend d'eau la solution acide, elle paraît incolore

comme fait celle d'éther, et les cristaux obtenus sont d'une blancheur éclatante.

La potasse, la soude, l'ammoniaque, dissolvent avec une extrême facilité cette substance ; l'addition d'un acide dans la solution, l'en précipite avec toutes ses propriétés primitives.

Cette substance jouit, d'après ce qu'on a dit, de plusieurs propriétés qui la rapprochent des acides ; elle agit aussi comme eux, quoique faiblement, sur les teintures végétales. L'auteur s'est occupé de rechercher la composition de cet acide ; mais ayant agi sur une très-petite quantité, il donne les résultats comme étant trop peu certains, et nous ne les reproduirons pas ici.

Le produit cristallin obtenu par la réaction du chlore sur la méconine est ensuite examiné dans le mémoire de M. Couerbe. Ce corps est presque insoluble dans l'eau bouillante et très-peu soluble dans l'éther sulfurique. L'alcool à 36°, et bouillant, le dissout assez difficilement, et cependant, une fois la solution opérée, la cristallisation ne s'opère point par le simple refroidissement, mais seulement par l'évaporation. Abandonnée à elle-même, cette solution donne des cristaux grenus sous forme déterminable, salis par une matière jaune qu'on enlève par l'alcool à 38° froid, et qui offre tous les caractères physiques d'une résine molle. Les cristaux, purgés de cette résine, sont blancs, d'une saveur acre et acide, solubles dans l'éther et l'alcool, très-peu solubles dans l'eau, se fondant à 125°, se volatilisant à 190°. Jetés sur des charbons ardens, ils brûlent sans flamme avec une fumée blanche et une odeur analogue à celle du jasmin. Ils contiennent :

Chlore.	5,43
Matière organique,	94,57

Chauffé dans un petit tube éprouvette, ce composé fond, et prend une couleur jaunâtre. Lorsque la température arrive à 190 degrés, il monte le long de la paroi du tube, et peut ainsi distiller sous forme de liquide jaune cristallisable. Dans cette opération, il se brûle une petite portion de matière qui dégage

des produits acides et dépose des traces de charbon au fond du tube.

Dissous dans l'alcool faible et traité par l'oxide d'argent, il abandonne son chlore. Si on sépare par le filtre l'oxide d'argent en excès et le chlorure, et que l'on soumette à la cristallisation le liquide, on obtient une matière blanche nacrée sous forme de paillettes, qui se dissolvent dans l'éther, et prennent en cristallisant dans ce liquide, la forme de prismes très-courts à quatre pans.

Cette matière nacrée, qui est le radical du chlorure, entre en fusion à 160° cent., et se volatilise à 165°. Elle rougit fortement le papier de tournesol; elle précipite les sels de plomb, de cuivre, et ne trouble nullement les sels d'argent, de fer, de chaux et de mercure. Les acides sulfurique et hydrochlorique ne l'altèrent pas. L'acide nitrique la détruit, mais ne paraît pas la convertir en acide oxalique.

L'alcool et l'éther, comme il a déjà été dit, dissolvent ce corps et le laissent précipiter ensuite par le refroidissement; l'eau bouillante le dissout également bien et le laisse cristalliser par le refroidissement, sous forme d'aiguilles à quatre pans très-déliées et très-blanches.

D'après la résistance que ce corps présente à l'action des acides forts, M. Couerbe avait d'abord cru y reconnaître l'acide benzoïque; mais des expériences comparatives faites avec soin l'ont convaincu qu'il avait affaire à un nouveau principe immédiat, qu'il a désigné sous le nom d'acide méchoïque, nom composé de celui des deux corps qui lui donnent naissance.

Le mémoire est terminé par la description du procédé employé par M. Couerbe pour obtenir de l'opium la méconine. Il traite l'opium par l'eau froide, puis concentre la dissolution jusqu'à consistance de 8o° de l'aréomètre de Réaumur; on ajoute alors de l'ammoniaque étendue de six fois son poids d'eau jusqu'à cessation de précipité.

Le précipité très-composé qui se forme dans cette circonstance, et qui contient beaucoup de morphine avec peu de nacotine, est

séparé par décantation, après un ou deux jours de repos. On le lave jusqu'à ce que les eaux de lavage restent sans couleur, puis on réunit ces eaux aux liqueurs ammoniacales dans lesquelles s'est formé le dépôt, et on les expose à une douce chaleur jusqu'à ce qu'elles aient acquis par l'évaporation une consistance de mélasse. On les abandonne alors dans un lieu frais, et au bout de deux ou trois semaines on y trouve un amas de cristaux grenus, dont la surface est couverte d'une couche souvent assez épaissie de beaux cristaux. Ces cristaux sont séparés de l'eau mère par décantation, puis desséchés par pression et à l'aide de la chaleur. Pour en extraire la méconine et la séparer des méconates et des autres substances avec lesquelles elle est mêlée, on les traite à diverses reprises par l'alcool à 36° bouillant. Quand cette liqueur ne semble plus avoir d'action sur la masse, on réunit les liqueurs alcooliques, on les soumet à une évaporation des deux tiers, et on fait cristalliser par le refroidissement.

Les cristaux obtenus de la sorte ne sont pas encore purs, ils contiennent des méconates et assez de matière colorante; pour les purger de cette dernière, on les dissout dans une quantité suffisante d'eau bouillante, puis on traite par le charbon animal. Les cristaux obtenus par l'évaporation contiennent quelquefois avec la méconine, outre les méconates dont nous avons parlé, une quantité plus ou moins grande de narcéine. Pour isoler ces diverses substances, on traite par l'éther bouillant qui ne dissout que la méconine, et la laisse ensuite cristalliser par refroidissement et évaporation. Il est inutile d'attendre l'entière disparition de l'éther pour recueillir les cristaux; car la méconine offre cela de remarquable, que n'importe dans quel dissolvant elle se trouve, quand elle commence à cristalliser, elle se précipite presque tout entière, de manière qu'il n'en reste que très-peu dans le liquide.

La méconine ne se trouve pas toujours tout entière dans les eaux ammoniacales qui ont fourni la morphine; elle se trouve très-souvent précipitée en même temps que celle-ci, et elle y

reste unie jusqu'à la fin, quand les lavages ne sont pas faits avec beaucoup de soin; lorsqu'on suppose ces deux corps réunis, M. Couerbe indique les moyens de les séparer sans interrompre la marche qu'on suit pour obtenir la morphine. L'auteur a agi toujours sur de grandes quantités d'opium; il pense que si on répétait ses expériences sur de petites quantités, sur quelques onces par exemple, on pourrait bien laisser échapper la méconine sans la voir; cette substance n'entre que pour deux millièmes dans la composition de l'opium.

La méconine est peu abondante dans l'opium. Celui qui convient le mieux pour l'en extraire, n'est ni le plus beau, ni le plus cher, c'est celui qui, dans le commerce, se nomme opium de Smyrne, qui lui paraît le plus convenable. Le meilleur procédé consiste à le couper par morceaux que l'on traite par l'eau froide jusqu'à ce qu'elle ne se colore plus sensiblement; on filtre et l'on évapore jusqu'à 8° Beaumé; en cet état, on y ajoute de l'ammoniaque étendu de six fois son poids d'eau jusqu'à ce qu'il ne s'opère plus de précipité. Après un ou deux jours de repos, on sépare par décantation le précipité; on le lave à plusieurs eaux que l'on réunit à la liqueur ammoniacale; on évapore à une douce chaleur jusqu'à consistance de mélasse claire que l'on abandonne pendant quinze jours dans un lieu frais. Il se forme un amas de cristaux grenus; la surface est recouverte d'une croûte souvent assez épaisse. On enlève les cristaux, on les met à égoutter sur une toile, on les soumet à la presse entre des papiers, et on les fait sécher à une douce chaleur. Cette masse cristalline est brunâtre; quand on lui a fait subir deux ou trois lavages, elle est fauve et offre des cristaux aiguillés. Elle contient, outre la méconine, des méconates et d'autres substances que M. Pelletier a signalées dans son beau travail sur l'opium. Pour en séparer la méconine, on le traite par l'alcool à 36° bouillant jusqu'à ce que ce liquide n'exerce plus aucune action sensible sur la masse; on réunit les liqueurs et on les distille jusqu'à ce qu'elles soient réduites au tiers; par le refroidissement on obtient un dépôt cristallin que l'on exprime, et l'on concentre la liqueur pour l'épuiser. Les cristaux obtenus ainsi contiennent encore de la mé-

conine et beaucoup de matière colorante. Pour les purifier, on les fait dissoudre dans une assez grande quantité d'eau chaude dans un ballon de verre. A mesure que ce liquide agit et se colore, et lorsque la masse cristalline contient de la méconine, on voit, quand l'eau est bouillante, une matière comme grasse s'attacher aux parois du ballon ; souvent, lorsque la méconine y est en grande quantité, cette matière forme un culot huileux au fond du vase. Quand l'eau est en pleine ébullition, cette substance huileuse ne se dissout pas, il faut augmenter la quantité de ce liquide jusqu'à l'entière dissolution ; alors on décolore au charbon et l'on filtre; par le refroidissement l'on obtient des cristaux presque blancs, quand ils sont formés ; on les met à égoutter, et l'on rapproche les eaux-mères pour en avoir de nouveaux qui diffèrent des premiers, en ce qu'ils contiennent presque toujours des méconates unis à de la méconine et quelquefois à de la narcéine. On sépare la méconine par l'éther bouillant, et l'on filtre ; par l'évaporation spontanée, on obtient cette substance pure et en cristaux ; elle se trouve dans l'opium dans les proportions de 500 milligrammes par kilogramme (1).

Séance du 27. M. le ministre du commerce et des travaux publics adresse ampliation de l'ordonnance qui confirme la nomination de M. Dumas à la place vacante dans la section de chimie par la mort de M. Sérullas.

Le même ministre invite l'Académie à procéder à l'élection du candidat pour la chaire d'anatomie de l'homme, vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Portal, candidat qui doit être présenté à la nomination du roi concurremment avec celui qu'a présenté le Muséum.

Le président, à cette occasion, demande si la commission chargée de dresser une liste des candidats pour la chaire vacante au collége de France, est en mesure de la présenter dans cette séance, comme elle devait le faire.

M. Geoffroi déclare que la commission s'est réunie de nou-

---

(1) L'intérêt qu'offre cet article nous a portés à des répétitions que le lecteur voudra bien nous pardonner.

veau, et après de longues discussions n'a pu parvenir à s'entendre pour faire une proposition. Il y a partage, et il faudra que l'Académie pourvoie aux moyens d'assurer la majorité dans une commission qui est en nombre pair.

M. Esquirol demande à être entendu le plus promptement possible pour lire un Mémoire sur une question médico-légale, l'*isolement des aliénés.*

Une lettre de M. Gourdon sur les modifications qu'il annonce avoir apportées à l'instrument inventé par M. Baudelocque pour broyer dans le sein de la mère la tête de l'enfant mort, est renvoyée, ainsi que l'avait été une lettre de ce dernier médecin sur le même sujet, à la commission des prix Montyon.

M. Amussat adresse un tableau synoptique de la lithotritie et de la cystotomie hypogastrique ou mieux postéro-pubienne.

L'auteur divise en deux époques tous les documens relatifs à la lithotritie : la première comprend tout ce qui est antérieur à 1822, et la seconde tout ce qui a été publié depuis. Nous insérerons ici quelques uns des faits relatifs à la première époque.

Dès le commencement du seizième siècle, Alexandre Benedictus rapporte que dans le traitement de la pierre, lorsque les dissolvans n'ont pas produit d'effet, quelques médecins brisent le calcul dans la vessie au moyen d'instrumens de fer introduits par une sonde, *per fistulam*, et sans pratiquer d'ouverture artificielle, *sine plagâ.*

Dans les dernières années du seizième siècle, Sanctorius, dans ses Commentaires sur Avicennes, donne la description d'un instrument à trois branches destiné à extraire les petits calculs de la vessie.

En 1727, Rameau fils, dans ses réflexions sur la dissertation dans laquelle Morand traite de la taille au haut appareil, dit : « A l'égard des algalies pour sonder le malade, M. Morand s'est servi d'une algalie ordinaire ; mais je préfère l'algalie à femmes. » Un peu plus loin le même chirurgien ajoute qu'il se sert de sondes presque droites.

En 1769, Lieutaud introduit dans son Précis de médecine

pratique le passage suivant : « Je puis assurer, sur la connaissance que j'ai de ces parties, saines ou malades, qu'il n'y a aucun cas, si l'on en excepte la pierre engagée dans le canal, qui puisse empêcher une sonde droite, conduite par une main un peu exercée, d'entrer dans la vessie. »

Ce passage, ainsi que le remarque M. Leroy d'Etioles dans un ouvrage publié en 1825, était demeuré tellement inaperçu, que la nécessité de la courbure des sondes était devenue un axiome; et la sonde droite une découverte.

Desault pensait si peu qu'on pût pénétrer dans la vessie avec une sonde droite, que l'instrument qu'il avait fait construire pour retirer les corps étrangers tombés dans la vessie, était renfermé dans une canule d'argent de même longueur et courbure que les algalies ordinaires (*Journal de chirurgie*, tome 2, année 1791). De même, en 1794, Chopart, dans un Traité des maladies des voies urinaires, dit positivement que la courbure de l'urètre sous le pubis exige que les sondes soient recourbées.

D'un autre côté, Santerelli, dans ses *Ricerche per facilitare il cateterismo*, etc.; ouvrage publié en 1793, donne deux planches, la première représentant l'urètre très-courbé sous la symphyse; la seconde cette courbure effacée par l'introduction d'une sonde droite. Il appuie la possibilité de cette introduction sur les expériences de son maître Lorenzo Nannoni, et il dit ailleurs que ce praticien n'employait que des sondes peu recourbées.

En 1800, un chirurgien nommé Martin (Claude) essaie sur lui-même la destruction de la pierre au moyen d'une espèce de lime courbe enfermée dans une canule. Cette opération, qui n'eut qu'un effet très-incomplet, ne put sauver son inventeur.

En 1810, nous trouvons dans une thèse soutenue à la Faculté de médecine par M. Montagut (propositions sur l'opération du cathétérisme), un passage qui, en rappelant plus efficacement que tous ceux que nous avons cités l'attention des chirurgiens sur la possibilité d'introduire des instrumens droits, a une relation plus étroite avec l'invention de la lithotritie. M. Magendie,

est-il dit dans cette thèse, ayant introduit une sonde ordinaire de femme dans l'urètre d'un cadavre d'homme, répéta à dessein sur le même cadavre et sur beaucoup d'autres cet essai, dont le résultat fut constant. M. Magendie m'en parla, ainsi qu'à plusieurs élèves de l'école ; je fis alors donner plus de longueur à une sonde de femme, etc. Nous avons observé, M. Magendie et moi, que s'il se rencontre des obstacles dont la sonde droite ne puisse venir à bout, une sonde courbe du même diamètre ne les surmonte pas ; tandis que ceux qui ont résisté à la sonde courbe sont quelquefois franchis par une sonde droite.

Nous ne pousserons pas plus loin les citations, ou du moins nous terminerons par celle d'un passage extrait des écrits de M. Boyer. Dans le tome 9 de son *Traité des maladies chirurgicales*, il s'exprime dans les termes suivans : « M. Amussat fut conduit par ses recherches anatomiques sur l'urètre à s'assurer que l'on peut introduire par ce canal dans la vessie de l'homme une sonde tout-à-fait droite sans faire subir aucune violence aux parties. La possibilité de cette introduction fut annoncée par M. Amussat au mois d'avril 1822, comme une découverte nouvelle, et presque tous les médecins la regardèrent comme telle, quoiqu'elle fût connue long-temps auparavant ; mais si M. Amussat n'a pas l'avantage de la priorité sur ce point, on ne peut lui refuser celui d'avoir tiré le cathétérisme qu'on nomme rectiligne, parce qu'on le pratique avec une sonde droite, de l'oubli dans lequel il était tombé ; on peut même ajouter qu'il a conçu l'idée de cette opération d'après ses recherches sur la direction et la structure de l'urètre, et sans avoir aucun connaissance des livres dans lesquels il aurait pu la puiser. Si M. Amussat, est-il dit un peu plus loin, n'avait pas annoncé ce que Santerelli et Gruithuisen avaient démontré avant lui, savoir, la possibilité d'introduire une sonde droite par l'urètre dans la vessie de l'homme, on aurait probablement renoncé au projet de détruire la pierre dans la vessie par des moyens mécaniques, en sorte que nous aurions été privés, sinon pour toujours, au moins pour long-temps, des bienfaits de la lithotritie ; mais du mo-

ment que l'on connut la possibilité de porter une sonde droite de gros calibre dans la vessie, on changea la direction des instrumens lithotriteurs ; on les rendit parfaitement droits, et dès lors toutes les difficultés qui provenaient de leur courbure s'évanouirent. »

M. Quoy adresse à l'Académie les observations qu'il a faites, pendant le voyage de *l'Astrolabe*, sur les zoophytes en général, particulièrement sur les holoturies, les astéries, les médusaires, les actinies, et surtout sur les animaux pélagiens, et sur ceux des polypiers coralligènes qui forment les rescifs du grand Océan. Cet ensemble, dit M. Quoy, forme un atlas de 154 planches in-4°, dont les dessins ont été faits d'après nature et sur le vivant.

M. Constant Prévost, professeur de géologie à la Faculté, se présente comme candidat pour la chaire vacante au collége de France par la mort de M. Cuvier, et annonce qu'aussitôt après son rapport sur le voyage à l'île Julia, il présentera des travaux et des idées qui lui semblent se rapporter plus directement aux sujets qui doivent être traités dans le cours d'histoire naturelle.

M. Constant Prévost adresse en même temps la partie historique de son voyage à l'île Julia. L'auteur n'y a compris rien de ces observations géologiques, dont il devait donner lecture dans la présente séance si le temps l'avait permis. Toutefois dans cette première partie, M. Constant fait pressentir ses opinions sur un certain ordre de phénomènes volcaniques, et attribue à M. de Humbold une opinion qui n'est pas, nous le pensons, celle de cet illustre géologue. Voici le passage en question :

« Il ne m'a pas été possible de rester étranger à une question qui dans ce moment partage non-seulement les géologues, mais encore occupe le public par les conséquences exagérées que l'on a prêtées bien à tort aux hypothèses des auteurs qui les ont créées. Je veux parler de la théorie des cratères de soulèvement et des forces communes à la production des volcans et à la formation des montagnes.

» Sans doute je devrais être intimidé en plaçant le pied où les De Buch, les Humbold ont amené cette ingénieuse hypothèse.»

Nous ignorons dans quelle partie de ses écrits M. de Humbold a exprimé une opinion sur la conception ingénieuse et hardie de M. de Buch ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que nous avons souvent entendu M. de Humbold exprimer des doutes sur l'existence des cratères de soulèvement au pied du Vésuve et de l'Etna. Ces doutes viendraient à l'appui de ceux exprimés par M. Prévost. Nous pouvons ajouter que M. de Humbold, en nous parlant des grands volcans des Andes qu'il avait visités, a dit formellement qu'aucun ne lui avait présenté à sa base de cratère de soulèvement.

En faisant la remarque qu'on vient de lire, nous manquons en quelque sorte à la règle que nous nous sommes imposée, de ne faire aucune réflexion sur les choses lues ou présentées à l'Académie; mais l'absence de M. de Humbold nous semble justifier suffisamment cet écart de notre règle ordinaire.

M. Bucellati demande qu'on hâte le rapport sur un ouvrage de son père, ayant pour titre : *L'Art de traiter les maladies, porté à la certitude physique.* La commission, qui est diminuée d'un membre par la mort de M. Portal, est invitée à s'occuper le plus promptement possible de l'examen de ce manuscrit.

M. Thénard fait un rapport favorable sur les observations adressées par M. Payen relativement à la propriété qu'ont les dissolutions alcalines de s'opposer à l'oxidation du fer et de l'acier.

« Le fait, dit l'honorable académicien, est hors de doute, et, chose digne de remarque, c'est qu'une très-petite quantité d'alcali suffit pour obtenir ce résultat. Que l'on plonge dans de l'eau ordinaire des barreaux de fer ou d'acier, ils ne tarderont pas à s'oxider ; 1/4000 de potasse caustique ne les préservera pas de l'oxidation, mais 1/2000 de cet alcali, de l'eau de chaux étendue d'une fois son poids d'eau, et à plus forte raison de l'eau de chaux pure, les en préservera. Les carbonates alcalins et le borax, mais à des doses beaucoup plus fortes, produisent le même effet. Si donc l'eau chargée de 1/2000 d'alcali avait le

contact de l'air, à mesure que l'alcali se carbonaterait, le fer ou l'acier qui y serait plongé pourrait s'oxider. De semblables phénomènes auraient lieu probablement avec d'autres métaux ; il serait curieux de soumettre aux mêmes épreuves le manganèse, le zinc et l'arsenic. Probablement que l'eau à laquelle on ajouterait, non plus 1/2000 d'alcali, mais la même proportion d'acide, produirait un effet tout contraire, et que le fer s'y oxiderait rapidement. N'est-ce pas une des raisons pour lesquelles la limaille de fer arrosée d'eau chargée d'un peu de vinaigre se rouille si aisément et contracte une adhérence si grande?

» Quoi qu'il en soit, ajoute le rapporteur, il est probable que l'observation faite par M. Payen pourra avoir des applications utiles. Ce chimiste en a déjà signalé quelques unes, mais il en est d'autres plus ou moins importantes qu'on peut dès à présent indiquer.

» Ne pourrait-on pas conserver le fer qui ne serait soumis à aucun frottement, et qui d'ailleurs serait à l'abri de la pluie, en le mouillant d'une dissolution alcaline? Pourquoi n'essaierait-on pas de conserver de la même manière les canons de fusil ; et lorsqu'ils sont montés sur bois, qui empêcherait, après s'en être servi, de passer sur le canon une éponge imbibée de dissolution alcaline? Le rapporteur s'est assuré qu'un barreau de fer qui avait été plongé dans une dissolution alcaline, et ensuite laissé exposé à l'air dans un lieu humide, n'avait au bout de douze jours rien perdu de son éclat.

» Si le fer n'était pas à l'abri de la pluie, il suffirait peut-être de le couvrir d'un enduit alcalin, et de passer ensuite sur l'enduit une couche de vernis. Les fils de fer dont on se sert pour les ponts suspendus pourraient probablement être préservés de l'oxidation par un moyen analogue. Il en serait de même sans doute pour les fers employés dans les constructions, et destinés à pénétrer dans l'intérieur des murs.

» M. Thénard montre ensuite deux canons de fusil abandonnés à la cave pendant plus d'une semaine, et dont l'un, qui avait été enduit d'une solution alcaline rendue un peu mucilagi-

neuse par l'addition d'une petite quantité de gomme, n'a rien perdu de son éclat, tandis que l'autre qui, au commencement de l'expérience, était aussi brillant, s'est promptement recouvert de rouille.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août.)

Objets réglémentaires. — Maladie de M. Orfila. — Capillaire. —Rhus Toxicodendron. — Grissini. — Ophtalmie. —Hydrothorax. — Legs de M. Portal à l'Académie. — Conservation des sangsues. — Remèdes secrets. — Instruction populaire sur le choléra-morbus. — Proposition de placer le buste de M. Portal à l'Académie. — Discussion sur son remplacement comme président d'honneur perpétuel. — Buste de Louis XVIII. — Etablissement électro-médical. — Traitement du cancer utérin par l'alun. — Torsion des artères.

Séance du 7. — Après le dépouillement de la correspondance, M. le secrétaire perpétuel appelle l'attention de l'Académie sur la nécessité :

1° De réunir la section de pathologie chirurgicale afin de préparer la nomination d'un adjoint.

2° De nommer une commission composée d'autant de membres qu'il y a de sections, afin d'examiner à quelle section appartiendra le nouveau membre titulaire qui doit être élu par l'Académie en remplacement des trois titulaires décédés, MM. Geoffroy, J. J. Leroux et Laugier.

3o De renvoyer au mois de novembre la séance publique qui, aux termes des réglemens, doit avoir lieu tous les ans au mois de mai; mais le choléra n'a pas permis de s'en occuper.

Ensuite M. le président informe l'Académie de la perte qu'elle

vient de faire dans la personne de M. Borie, mort d'apoplexie.

M. Guéneau de Mussy donne des nouvelles de la santé de M. Orfila. Quelque tardives qu'elles paraissent à nos lecteurs, qui ont sans doute appris par les journaux politiques le rétablissement de notre savant collègue, nous ne croyons pas devoir les supprimer ici : c'est un hommage que nous lui devons, et nous devons aussi à nos lecteurs un compte fidèle des séances de l'Académie. Dans les sociétés savantes, les bienséances ont aussi leur prix.

Depuis mardi, dit M. Guéneau de Mussy, M. Orfila a été plusieurs fois dans un état stationnaire; mais depuis deux jours son état s'est amélioré, la chaleur est naturelle, la coloration bonne, la langue moins sèche, les selles moins fréquentes et mieux liées, les facultés intellectuelles dans la plus parfaite intégrité; mais le pouls est fréquent, et le hoquet, quoique plus rare et moins fort, reparaît de temps en temps.

Capillaire (*adianthum asplenium nigrum*). M. Perrot propose ce moyen pour la guérison de la phthisie invétérée. Dépôt aux archives.

Rhus toxicodendron. M. Guérin expose dans une note sur cette plante les accidens qu'elle a produits sur un jardinier. Cet homme fut d'abord couvert d'un érysipèle vésiculeux. Sa tête enfla prodigieusement; il se lava avec du petit-lait vinaigré; l'érysipèle disparut, après quoi survinrent les symptômes les plus effrayans : lipothymie, douleurs vives à l'intérieur, diminution du pouls, sueur froide, écume à la bouche, odeur extrêmement fétide, etc. La saignée, des boissons adoucissantes, un bain, la réapparition partielle de l'éruption, etc., firent disparaître cet accident. L'auteur de la note attribue cette maladie à l'absorption du principe âcre que renferme l'arbuste. M. le rapporteur propose de déposer honorablement la note dans les archives de la compagnie, et d'adresser des remercîemens à M. Guérin.

M. Bourdois rappelle le cas d'un jardinier qui, se méprenant dans un état d'ivresse, au lieu de tailler un certain arbre,

alla tailler un *rhus radicans*. Il eut une éruption générale, très-forte et très-douloureuse, de laquelle il fut guéri dans un hôpital.

M. Thillaye rapporte qu'étant, il y vingt-cinq ans, avec feu Le Gallois, près d'un arbre de cette espèce, il vit Le Gallois se frotter le poignet avec le suc de cet arbre; c'était la deuxième expérience qu'il faisait en ce genre. Il eut une éruption très-marquée, et trois jours de fièvre.

M. Mérat ajoute qu'il suffit de respirer sous un arbre et dans l'atmosphère qui l'environne pour éprouver des accidens. Un peu de suc mis sur la peau la fait noircir.

M. Virey fait remarquer que ces accidens, fort communs d'ailleurs, ont plus ou moins de gravité, selon les époques de la végétation : plus faibles, selon lui, dans l'automne et l'hiver; plus prononcés au temps de la floraison. Il cite sur cet objet un travail de M. Duvernoy.

M. Mérat dit que depuis ce travail, on en a publié douze à quinze autres, et que le fait rapporté par M. Guérin a eu lieu en janvier.

M. Chevallier dit, de son côté, qu'ayant manié en juin et en juillet des fleuilles de *rhus toxicodendron*, il n'en a éprouvé que de petites vésicules en petit nombre;

Et M. Double, qu'il y a trente-un ans, en juin ou en juillet, trois étudians dont il faisait partie, s'étant frottés fortement aux mains, au bras, à la cuisse, avec les feuilles de *rhus toxicodendron*, ils n'en ont rien éprouvé.

Pain dit *Grissini*, confectionné à Paris, par le sieur Gondolo.

Ce pain n'a d'autre mérite que d'être très-léger; il convient aux estomacs délicats. Le rapport qu'en fait M. Mérat, après en avoir fait usage, est approbatif; mais comme on pourrait croire que ce pain est de qualité supérieure à celui que fabriquent d'autres boulangers, l'Académie décide qu'il en sera fait un examen comparatif.

Ophthalmie. M. Piorry a la parole pour continuer la lecture de

son travail sur les causes occasionelles du choléra : mais comme ce travail va paraître, au lieu d'en occuper l'Académie, M. Piorry l'entretient d'une ophthalmie épidémique qui a régné à la maison de refuge. Sur trois cents enfans, devenus orphelins par suite du choléra, deux cent quatre-vingt-dix-neuf ont eu l'ophthalmie. Cette maladie est surtout remarquable par la tuméfaction de la paupière supérieure, par un écoulement puriforme, et, dans quelques cas, par l'extension de la maladie jusqu'aux fosses nasales. Parmi les moyens tentés, le seul dont on ait obtenu un résultat manifeste est la compression méthodique de l'œil au moyen d'un linge plié sur lequel on place de la charpie imbibée d'eau de guimauve, recouverte de taffetas gommé et maintenue par quelques tours de bande. M. Piorry annonce un mémoire sur ce sujet pour une des prochaines séances.

Hydrothorax. M. Rognetta lit l'observation d'un hydrothorax traité avec succès et cependant suivi d'une prompte mort. L'ouverture a fait voir une maladie du cœur. Nous donnerons l'analyse de cette observation avec celle du rapport.

M. le président donne lecture d'une lettre de M. Augustin Vialar, petit-fils de M. Portal, lequel informe officiellement l'Académie du legs de M. le baron Portal.

L'Académie nomme à l'instant une commission pour se rendre auprès de la famille du défunt, et lui témoigner toute sa reconnaissance.

M. Bally désirerait que cette députation sollicitât de la famille un portrait ou un buste de M. Portal, lequel serait placé dans la salle des séances de l'Académie. Malheureusement, les règlemens portent que toutes les propositions de ce genre ne peuvent être faites que cinq ans après la mort; néanmoins, comme M. Portal s'est placé par sa libéralité dans un cas exceptionnel, la proposition est renvoyée au conseil d'administration qui en délibérera.

Note sur la conservation des sangsues, par M. Roman, pharmacien à Lyon. *Rapport* de M. Guibourt. M. Roman, voyant que tous les moyens employés pour conserver les sangsues avaient

échoué, s'est figuré qu'elles mouraient d'inanition, ou des blessures qu'elles se font, poussées par la faim, et a conçu l'idée de les nourrir avec du sucre.

M. le rapporteur fait voir que l'idée de M. Roman n'est pas neuve; qu'elle est combattue par d'habiles naturalistes; que la sangsue, pour s'approprier un aliment, a besoin de prendre un corps assez mou pour être percé, assez résistant pour donner un point d'appui; que l'eau où l'on met des sangsues ne rougit point par le fait de leurs blessures réciproques; que si elles font des pertes dans l'eau, c'est qu'elles se dépouillent très-souvent de leur peau, laquelle flotte dans le liquide et présente l'empreinte de leurs anneaux, sorte de mue encore peu connue: après quoi, M. le rapporteur arrive à ces conclusions finales: 1° que M. Roman s'est trompé en attribuant le sang que versent les sangsues aux blessures qu'elles se font; 2° qu'il s'est encore trompé en croyant nourrir les sangsues par l'addition du sucre; 3° que cette addition n'a point paru aux commissaires diminuer la mortalité des sangsues; 4° qu'il n'y a pas lieu de solliciter pour M. Roman une récompense du gouvernement.

M. Virey fait remarquer que la mue dont parle M. le rapporteur est un fait très-commun dans beaucoup d'animaux à peau molle et à peau dure, poissons, reptiles, mollusques, etc.; que ce n'est pas réellement la peau ou le derme qui se détache, mais l'épiderme ou sur-peau.

M. Guibourt pense que le fait relatif aux sangsues doit être consigné comme propre à compléter l'histoire de ces annélides, parce qu'en effet elles ont des mues très-fréquentes; ce que personne n'avait encore remarqué.

M. Double soutient au contraire que ce fait est connu depuis long-temps; qu'il a été signalé par Ribière, et plus récemment par Thomas de Montpellier; qu'il a été constaté non-seulement sur ces animaux, mais encore sur certaines plantes, par M. Mirbel.

M. Renauldin demande qu'au mot *peau* ou *derme*, M. Guibourt substitue dans son rapport le mot *épiderme*.

M. Guibourt, tout en rappelant que M. de Blainville suppose que se sont de simples mucosités qui se détachent de la sangsue, adopte la substitution proposée par M. Renauldin.

Remèdes secrets. Sur la proposition de M. Guibourt, l'Académie rejette une pommade du sieur Estievent contre les gerçures et les dartres; et sur celle de M. Collineau :

1° Un élixir du sieur Pironneau, préconisé contre le choléra.

2° Un remède contre les ankyloses, par la dame Figuier.

3° Un remède contre le rhumatisme, par le sieur Delozière.

4° Un remède contre les cors aux pieds, par le sieur Lambert.

5° Un sirop d'osmazome et un chocolat anti-cholérique, par M. Evangelista.

6° Un remède contre les rhumatismes, par le sieur Bernet.

SÉANCES DES 21 ET 25. — Ces deux séances sont consacrées l'une et l'autre au même objet. La sollicitude de M. le ministre du commerce, non contente de deux premiers rapports de l'Académie, en demande un troisième; mais il désire que celui-ci soit très-court, et écrit pour les gens du monde. Il souhaite que l'Académie prenne la peine d'indiquer elle-même au public les premiers signes du choléra, et de tracer les premiers soins qu'il importe alors de donner aux malades.

Voici cette instruction populaire, que nous donnons à nos lecteur parce que c'est notre devoir d'historien; mais l'Académie n'y attache aucune importance. Conseil du gouvernement, elle répond seulement à la demande du gouvernement.

INSTRUCTION *populaire sur les premiers signes du choléra et sur les soins à donner aux personnes qui en sont atteintes*, extraite des rapports publiés par l'Académie royale de médecine.

Le choléra épidémique ne se déclare guère d'une manière soudaine; presque toujours plusieurs symptômes en signalent d'avance l'invasion.

C'est dès l'apparition de ces accidens précurseurs qu'il faut se

presser de les attaquer vivement. L'expérience l'a démontré : ce traitement de prévoyance a d'immenses avantages contre chaque cas en particulier, et contre l'épidémie en général. Quand on peut ainsi combattre à temps les symptômes qui servent d'acheminement au choléra, on a toute chance d'arrêter la maladie dans son principe, ou du moins de lui préparer une issue facile et favorable.

Les plus fréquens de ces symptômes avant-coureurs sont les borborygmes ou grouillemens d'entrailles, la colique, le dévoiement.

Aussitôt qu'ils se déclarent, même à des degrés faibles, que l'on se hâte de prendre du repos, de garder le lit et de faire diète.

A cela joignez :

Un bain de jambes très-chaud, d'un quart d'heure de durée, pris immédiatement avant de se mettre au lit, et que l'on a rendu plus actif en y ajoutant du sel, du savon, du vinaigre ou de la moutarde en poudre.

Des cataplasmes faits avec de la mie de pain, la pomme de terre, ou la farine de lin, délayées dans une forte décoction de têtes de pavot : ou bien ces mêmes cataplasmes préparés à l'eau, arrosés de laudanum ; on en recouvre le bas-ventre, en ayant soin de maintenir ces cataplasmes constamment chauds et humides.

Une infusion de fleurs de mauve, de violettes, de tilleul, ou bien de l'eau de riz légère, et que l'on donnera par demi-tasse toutes les heures avec de la gomme arabique.

Des demi-lavemens ou des quarts de lavement, avec la décoction, soit d'amidon, soit de son, auxquels on ajoute moitié d'une forte décoction de têtes de pavot ou de feuilles de laitue, et mieux encore six à huit gouttes de teinture de Rousseau ou quinze à vingt gouttes de laudanum de Sydenham.

Si les accidens persistent et augmentent, on aura recours à des moyens plus actifs.

Aux personnes d'un tempérament faible, lymphatique, lors-

que la langue est molle, épaisse, humide et recouverte d'un enduit blanchâtre, jaunâtre, on donne l'ipécacuanha, et l'on soutient les effets du vomissement par de fréquentes doses d'eau chaude (1).

Chez les individus jeunes, robustes, sanguins, sujets aux inflammations, on emploie les sangsues appliquées à l'anus ou sur le bas-ventre. Souvent on fait précéder les sangsues d'une saignée du bras, plus ou moins considérable suivant l'âge et les forces du malade.

Toutefois, pour décider de la nécessité de l'ipécacuanha ou de la saignée, dans ces circonstances, l'avis d'un homme de l'art serait fort désirable.

Le soir, à l'heure du sommeil, on prend une pilule d'extrait gommeux d'opium d'un grain, ou une pilule de cynoglosse de cinq grains. On peut prendre aussi soit deux gros de diascordium, soit un gros de thériaque dans un tiers de lavement plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

On fait usage des sinapismes appliqués successivement aux pieds, aux jambes, aux cuisses et même sur l'abdomen. Les sinapismes sont dans cette période d'une grande efficacité (2).

Les borborygmes, la colique, le dévoiement ne sont pas les seuls signes précurseurs du choléra; il s'annonce encore quelquefois par des douleurs au creux de l'estomac, par le man-

---

(1) Ayez trente ou quarante grains d'ipécacuanha en poudre, divisés en trois doses égales, et que l'on prend à demi-heure de distance l'une de l'autre; ou bien un gros d'ipécacuanha concassé pour huit onces de décoction données en trois fois et à demi-heure d'intervalle.

(2) On prépare un cataplasme émollient; on le saupoudre de farine de moutarde à épaisseur de deux lignes environ, et on l'applique à nu sur les points indiqués : on l'y laisse jusqu'à ce que la douleur soit considérable.

L'ail pilé et formé en pâte, le raifort préparé de même, et aussi des linges imbibés d'eau bouillante, peuvent au besoin remplacer les sinapismes.

que d'appétit, par des envies de vomir, par des maux de tête, par des lassitudes et par des crampes.

Sans doute, l'ensemble des moyens que nous avons indiqués s'applique également à ces derniers symptômes; leur localité spéciale exige cependant aussi quelques soins particuliers.

Ainsi aux douleurs d'estomac, au vomissement, on oppose les applications de sangsues et des cataplasmes sur le creux de l'estomac; la glace prise fréquemment et par petits morceaux; cinq à six gouttes d'éther dans une cuillerée d'eau fraîche; la potion anti-émétique de Rivière (1).

On combat les crampes par les bains chauds, par les frictions avec les flanelles chaudes, par le massage (2), par des ligatures ou bandes de linges serrées fortement autour des membres, par un liniment composé avec : huile essentielle de térébenthine, deux parties; laudanum de Sydenham, une partie; huile de camomille camphrée, une partie; et dont on frotte fréquemment les jambes, les cuisses, les bras et l'épine du dos.

Si les urines commencent à se suspendre, on donnera cinq à six gouttes d'éther nitrique, ou quatre grains de sel de nitre dans une cuillerée d'eau sucrée réitérée toutes les deux heures.

Quant à la température des boissons en général, on pourra suivre les désirs du malade, et les lui donner chaudes, froides, ou même glacées, à sa volonté.

Si le refroidissement gagne le malade, on cherchera à le réchauffer par des couvertures suffisantes, par des briques chaudes,

---

(1) La potion de Rivière pourra être préparée ainsi : eau sucrée, trois cuillerées ordinaires; suc de citron (remplacé, s'il le faut, par du vinaigre), et eau de menthe poivrée (laquelle n'est pas indispensable) une cuillerée à café de chaque. Quand on est sur le point de prendre la potion, on y verse un demi-gros de carbonate de soude, ou de potasse, ou de magnésie; et on avale vite, au moment du bouillonnement qui s'opère dans le mélange.

(2) Cette pratique consiste à manier, presser, pétrir sans cesse à nu les membres et le corps des malades.

par des sachets pleins de son ou de sable bien chauffés, par des bouteilles de grès remplies d'eau bouillante, par le massage, par des frictions sèches et chaudes; par l'urtication (c'est-à-dire en frappant les membres et le corps, à de fréquentes reprises, avec des orties fraîches).

Mais il faut aussi agir à l'intérieur pour rétablir la chaleur. C'est alors que l'on donnera avec avantage les infusions de menthe, de sauge, de mélisse; le café pur bien chaud; de petites quantités de vin pur, et même le punch.

Dans le but de se prémunir contre l'invasion de la maladie, on sera toujours chaudement couvert. On entretiendra sur soi et autour de soi, dans les vêtemens et dans les habitations, une constante propreté. On aura soin de renouveler souvent l'air des logemens, en ouvrant fréquemment les croisées depuis le lever jusqu'au coucher du soleil. On ne commettra aucune sorte d'excès. On se garantira de l'humidité et de la trop grande fraîcheur. On évitera les surcharges de l'estomac et les indigestions. On insistera particulièrement sur une nourriture frugale et saine, mélangée, autant que faire se pourra, et dans de sages proportions, de viande, de poissons, de légumes frais et de fruits : ceux-ci devront être toujours de bonne qualité, bien mûrs et pris en quantité modérée.

Avec ces précautions on peut n'avoir aucune crainte de l'épidémie : ce sont là les véritables, les seuls préservatifs de ce mal. Tous les élixirs, tous les vinaigres, tous les sachets et autres prétendus spécifiques contre le choléra ne sont qu'une insigne tromperie.

SÉANCE DU 28. — *Proposition de placer le buste de M. Portal dans la salle des séances de l'Académie.* — M. Husson fait au nom du conseil un rapport sur cette affaire. Après avoir rendu hommage au caractère, au savoir de feu M. le président d'honneur, et aux services qu'il a rendus aux hommes, M. le rapporteur, venant à la proposition elle-même, fait voir qu'elle est formellement contredite par l'art. 81 des règlemens, c'est-à-dire

par la volonté de M. Portal lui-même, sous la direction duquel les règlemens ont été rédigés. Par respect pour cette volonté, et pour celui que l'Académie doit à sa propre discipline, il conclut à ce que la proposition n'ait aucune suite, et termine par rappeler que le temps qui s'est écoulé depuis leur mort permettrait à l'Académie d'orner la salle de ses séances des bustes de MM. Corvisart, Hallé et Percy.

M. Delens regrette qu'on n'ait pas mentionné dans le rapport la circonstance qui plaçait M. Portal dans un cas tout particulier : c'est qu'il a puissamment contribué à la fondation de l'Académie.

A ce sujet, M. Mestivié dit qu'il est autorisé à annoncer à l'Académie que si elle juge à propos d'admettre dans la salle de ses séances une image de M. Corvisart, la famille de cet illustre médecin se propose de lui offrir un buste.

Tous ces objets sont renvoyés au conseil diadministration.

A l'occasion du rapport de M. Husson, M. Renauldin demande si l'on songe à remplacer M. Portal comme président d'honneur.

M. Marc prend la parole pour s'expliquer sur ce point qui le touche personnellement, et déclare qu'il n'accepterait cette place que dans le cas où il y serait porté par le vœu libre de l'Académie : qu'il renoncerait au contraire à un tel honneur, s'il n'était déféré qu'à son titre de médecin du roi, sorte de privilége qui lui paraît dangereux par ses conséquenees ; car il pourrait arriver un jour qu'un médecin étranger à l'Académie lui fût imposé comme président d'honneur, uniquement en vertu de son titre. Il pense, du reste, que cette question ne peut être éclaircie que par le ministre, et il propose qu'une lettre lui soit adressée sur ce sujet.

M. Boullay rend hommage aux sentimens que vient d'exprimer M. Marc, et demande si la réapparition du buste de Louis XVIII dans la salle a été votée par l'Académie.

Des voix s'élèvent pour demander l'ordre du jour : car, dit M. le baron Desgenettes, tant que les cendres de Louis XVIII seront à Saint-Denis, je ne vois pas pourquoi son buste serait exclu de l'Académie. L'ordre du jour est adopté.

M. Marc annonce que M. Castel est malade.

MM. Burdin aîné et Pariset sont chargés de lui témoigner l'intérêt que l'Académie prend à son rétablissement.

M. Desportes annonce que M. Londe est également atteint. M. Desportes est chargé de remplir auprès de lui la même mission.

Etablissement électro-médical, fondé par M. Lemolt. — Rapport de M. Thillaye. — Après avoir décrit l'établissement ainsi que les appareils dont il est meublé, et les procédés que l'on y suit, M. Thillaye termine son rapport par trois conclusions qui seront adressées au ministère, et dont la dernière est de créer une commission qui sera chargée « de suivre sur des malades qui lui se» ront désignés, les expériences propres à dissiper les incertitudes » qui existent encore sur ce genre de remèdes. »

Ce rapport donne lieu à quelques remarques. Comme il est question d'eau électrisée, MM. de Villeneuve et Lodibert demandent si cette eau l'est réellement ; à quoi M. Thillaye répond qu'à cet égard il n'a aucun doute ; car l'électrisation se fait selon les lois bien connues de la physique.

D'un autre côté, M. Thillaye ayant considéré comme incapables de nuire les frictions faites avec les brosses électriques, sur les objections de MM. Delens et Chomel, cette proposition sera exprimée dans des termes dubitatifs.

Sur l'invitation de M. le président, M. Récamier donne quelques éclaircissemens sur l'établissement de M. Lemolt. Il y a vu des malades soumis aux frictions avec la brosse éprouver des soulagemens très-marqués et très-rapides, mais de très-peu de durée. Du reste, il n'a jamais vu que l'emploi de ces brosses produisît des inconvéniens.

Traitement du cancer de l'utérus par l'alun. Un médecin de Saint-Dié, M. Jacquot, a proposé ce traitement dans plusieurs mémoires que l'Académie a renvoyés à l'examen de M. Récamier. A l'occasion d'une nouvelle lettre de M. Jacquot, M. Récamier prend la parole, et dit que, dès la lecture du premier mémoire de M. Jacquot, son premier soin fut de s'assurer si le

diagnostic de M. Jacquot était certain ; qu'à cet égard il lui reste encore des doutes ; qu'il n'est pas constant que les douleurs dans les extrémités inférieures coexistent avec le cancer de l'utérus ; que, du reste, ayant employé l'alun dans les cancers de cette nature bien constatés, il a vu que la maladie, après avoir présenté quelque amendement, s'était néanmoins terminée d'une manière funeste ; que l'alun employé en solution et animé d'un peu d'alcool camphré, sur des cancers du sein, y avait produit des améliorations manifestes. M. Récamier cite à ce propos deux cas, dont le dernier offre cette particularité, que le mal, sans être guéri, est resté comme stationnaire. Il cite encore le cas d'une gastralgie qui offrait quelques signes du cancer de l'estomac, et qui a cédé à l'usage des pilules alumineuses. Enfin il combat quelques assertions de M. Jacquot sur les suites du ramollissement de l'utérus et sur les dégénérations cancéreuses de la prostate. M. Récamier finit par promettre un prompt rapport sur toute cette question.

Torsion des artères. M. Fricke, chirurgien en chef de l'hôpital de Hambourg, adresse une note à l'Académie, dans laquelle il rappelle les nombreux succès qu'il a obtenus de la torsion des artères, faite selon la méthode de M. Amussat. Il ajoute que cette méthode est maintenant suivie par un très-grand nombre de chirurgiens étrangers.

VARIÉTÉS.

POLÉMIQUE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE.

La vieille et la nouvelle médecine.

Le chef de l'école *physiologique* a consacré tout un cahier de ses ANNALES à l'examen *des diverses théories qui ont été proposées sur le choléra-morbus épidémique*, *et des méthodes curati-*

ves qui en découlent. Cet article n'a guère moins de cent pages : et certes ce n'est pas trop, si l'on considère la multitude de brochures qui ont fait gémir la presse depuis quelques mois, et qui semblent gémir elles-mêmes de leur délaissement sur les étalages de la librairie... M. Broussais ne se flatte pas de les connaître toutes ; mais il s'est attaché à *signaler* celles qu'il regarde comme *les plus importantes*.

On sait de reste à quelle aune M. Broussais doit mesurer l'*importance* d'une brochure médicale. On ne sera donc pas étonné d'apprendre que *les premiers traits de lumière* qui ont éclairé la nature du choléra-morbus épidémique *ont été successivement fournis par* Gravier, Labat et Sophianopoulo, tous trois enfans de l'école physiologique,... mais enfans qui sont presque de grands hommes, et qu'on ne saurait mieux qualifier que par leurs noms propres ; car remarquez qu'on dit déjà Gravier, Labat et Sophianopoulo, tout court, comme on dirait Haller, Bichat et Cuvier !... « Sophia-
» nopoulo, médecin étranger, Grec d'origine, et voyageur spon-
» tané, mais élève assidu de l'école physiologique, à qui on
» doit le tableau le plus pittoresque et le plus vrai, après celui
» tracé par Gravier, enfant de la même école, des ravages que
» produisait cette épidémie, avivée par les médicamens incendiai-
» res, que des théories chimériques inspiraient aux praticiens
» héritiers des anciennes doctrines !.... Labat, médecin fran-
» çais, qui avait pratiqué la médecine et la chirurgie dans les ar-
» mées du pacha d'Égypte en Afrique, en Asie et en Amérique,...
» et qui, rendant compte de ses observations, considérait le
» choléra-morbus (en 1832) comme *une inflammation plus ou*
» *moins vive des organes digestifs*, *précédée ou accompagnée de*
» *congestion cérébro-spinale*... déclarait l'avoir traité avec succès
» par les antiphlogistiques, et condamnait toutes les pratiques
» incendiaires !.. . »

De telles découvertes étaient bien dignes assurément d'être immortalisées par la plume de M. Broussais ; elles méritaient bien d'être gravées en caractères impérissables dans les *Annales de la médecine physiologique*.

Mais nous, qui ne sommes ni *enfans* ni même adeptes de l'école physiologique, nous qui n'avons publié sur le choléra-morbus qu'une *Instruction pratique*, destinée à faire connaître, non pas le REMÈDE, mais le TRAITEMENT de cette maladie, c'est-à-dire les diverses indications qu'elle présente dans son cours, et les moyens non moins divers de remplir ces indications curatives; nous qui n'avons traité jusqu'ici que la question vitale ou médicale, au lieu de la question anatomique ou physiologique ; nous qui n'avons vu dans le malade qu'un individu vivant et réagissant, au lieu d'y voir des organes irritables, comme les *physiologistes*, ou tout simplement un cadavre comme les *anatomo-pathologistes*, pouvions-nous nous attendre à l'insigne honneur d'une petite mention dans les *Annales de la médecine physiologique ?* . . . . . Cet honneur, cependant, nous est échu; et nous en sommes si glorieux, que nous voulons mettre sous les yeux de nos lecteurs tout le passage qui nous concerne, sans en retrancher une syllabe. Le voici :

« M. le docteur *Cayol* a voulu donner son mot sur le choléra. » Il le réduit à certains symptômes qui exigent tous une médication particulière dont il donne les détails aussitôt après avoir » décrit les symptômes, et les sépare ainsi à grandes distances » les uns des autres. Ses médications sont celles dites des symptômes *suivant les vues de l'ancienne médecine, dont ce docteur est le partisan*, *quand même*.

» Il l'attribue à une cause morbifique spéciale, à un principe » délétère, qui agit à la manière de certains poisons narcotico-» âcres. La nature est le médecin par excellence, et il ne s'agit » que de la seconder dans ses efforts salutaires. C'est ainsi qu'il » admet des moyens de propriétés opposées dans le détail des-» quels nous pensons qu'il serait inutile de nous engager. »

Quel que soit notre respect pour les graves paroles de M. Broussais, quelle que soit notre déférence pour ses jugemens, lorsqu'ils sont sincères, nous nous permettrons ici quelques réflexions.

Est-ce bien sérieusement qu'il attribue la publication de l'*Instruction pratique* au frivole désir de donner notre *mot sur le*

choléra-morbus? Croit-il bien, dans sa conscience, que nous n'avions pas qualité comme lui, ou comme ses illustres élèves, pour prendre la parole dans cette circonstance? Si telle est sa conviction, nous sommes obligés de lui dire que le public ne la partage point, et de prouver notre dire par un simple rapprochement de faits. M. Broussais a publié en même temps que nous une brochure sur le choléra-morbus. Ces deux écrits ont exactement le même objet, quoique d'ailleurs si dissemblables, soit pour le fond, soit pour la forme, qu'il ne saurait y avoir, de part ni d'autre, aucun soupçon de plagiat. Deux éditions du nôtre ont été enlevées en moins de six semaines, et se sont répandues en très-grand nombre dans les provinces et à l'étranger. Une édition de celui de M. Broussais était aussi enlevée dans le même temps, mais non pas de la même manière; c'est le ministère de l'intérieur qui en faisait l'acquisition à lui tout seul, et qui l'a, dit-on, fort bien payée: nous ne contesterons rien à cet égard, et nous féliciterons même, si l'on veut, M. Broussais d'un succès aussi solide. Toujours est-il que si sa brochure a obtenu un beau succès ministériel, la nôtre a eu, du moins, un succès populaire. D'où l'on peut inférer que le public ne pense pas précisément comme le chef de l'école physiologique, et qu'il a vu, dans l'*Instruction pratique,* autre chose qu'un *mot* sans conséquence sur le choléra-morbus.

Pourquoi faut-il que nous en soyons réduits, avec M. Broussais, à ce genre d'argumentation, lorsqu'il nous serait si agréable et si utile de discuter avec lui des questions scientifiques? Mais nos lecteurs savent qu'il n'y a pas eu de notre faute, et que tous nos efforts pour engager cette discussion ont toujours été infructueux. M. Broussais, cependant, aime beaucoup la controverse; on sait, qu'après avoir été son grand moyen de succès, elle est devenue un vrai besoin pour lui: tous ses écrits en font foi. Dans le long article que nous avons sous les yeux, il n'y a pas une opinion, tant soit-elle insignifiante ou ridicule, dont il dédaigne la réfutation; disons plus: il n'y a pas une sottise qu'il ne se plaise à exhumer des écrits les plus minces et les plus ignorés,

pour se donner le facile plaisir de la combattre et de la pulvériser avec toutes les foudres de son éloquence. Mais qu'il vienne, par hasard, à rencontrer sur son chemin l'hippocratisme : toute sa faconde l'abandonne, il ne trouve plus rien à dire, sinon que c'est là de l'*ancienne médecine;* rappelant ainsi, comme on l'a déjà dit, le fameux argument du docteur Sganarelle : *Nous avons changé tout cela!*

Répétons donc à M. Broussais, puisqu'il affecte encore de l'ignorer, que l'ancienneté n'est pas la vieillesse, et que la vérité ne vieillit point, parce qu'elle est immortelle. Une ancienne vérité peut bien, pendant un temps, être obscurcie ou méconnue; mais elle reparaît tôt ou tard avec toute sa vigueur primitive, et même avec une nouvelle autorité; car c'est bien d'elle qu'on peut dire : *Vires acquirit eundo.* Plus elle traverse de ces nuages qu'amoncèlent sur ses pas les préjugés et les sophismes, plus elle grandit et se développe.

Les faux systèmes, au contraire, vieillissent réellement, parce qu'étant, de leur nature, périssables, comme l'erreur et le mensonge, ils doivent passer nécessairement par les différentes phases de toute vie temporaire, qui sont la jeunesse, la maturité et la décrépitude. C'est ce que l'histoire de la médecine nous enseigne à chaque page. Que de systèmes se sont succédés, qui tous ont eu leurs jours de jeunesse, et se sont promis un long avenir! Et cependant leur règne éphémère n'a-t-il pas toujours fini par un nouveau triomphe de ces vérités fondamentales de la médecine, que nous comprenons sous le nom d'hippocratisme, qui ont été diversement formulées suivant l'état de la science, mais qui ont toujours présidé à son développement? Il est de fait que chaque siècle a eu, dans chaque pays, ses écoles hippocratiques, qui se sont toujours élevées sur les débris des derniers systèmes; et qu'on a toujours dû à ces écoles les progrès les plus réels, les plus incontestables de l'art médical. S'il fallait citer des exemples, nous ne serions embarrassés que du choix.

Le mouvement actuel des esprits dans le monde médical vient encore à l'appui des observations précédentes. Depuis la chute

du brownisme, d'autres systèmes ont déjà fait leur temps. Le *contro-stimulisme*, et l'*homœopathisme* lui-même, quoiqu'il ne date que d'hier, ne comptent plus guère de partisans dans les universités d'Allemagne et d'Italie; et leurs adversaires victorieux se rallient de toute part à l'hippocratisme, diversement exprimé, et plus ou moins bien compris.

Il en est à peu près de même, en France, pour l'anatomo-pathologisme et le physiologisme, qui vont se subdivisant en petites fractions ou coteries, perdant de jour en jour leur empire sur l'esprit de la jeunesse, se disputant entre eux, mais déclinant toute controverse sérieuse avec le moderne hippocratisme.

Que le chef de l'école physiologique cesse donc de se faire illusion, et qu'il n'espère plus donner le change à ses lecteurs. La médecine qu'il appelle *ancienne*, et qui se glorifie de cette qualification, n'a point vieilli et ne vieillira point. Elle n'a besoin que de coordonner avec ses principes immuables les découvertes modernes et l'état présent de la science, pour se montrer dans toute la fraîcheur, dans toute la force de son éternelle jeunesse. C'est elle, nous n'en doutons point, qui sera la *Nouvelle doctrine* pour la génération médicale qui s'élève.

Le physiologisme, par contre, est déjà vieux, quoiqu'il ne soit pas *ancien*, puisqu'il compte à peine quinze à seize ans d'existence. Il faudra bien qu'il en prenne son parti. Plus il voudrait se farder, plus il chercherait à composer son langage et son maintien, plus il ressemblerait au *ci-devant jeune homme*, qui porte sur son front les tristes signes de la décrépitude.

(CAYOL.)

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Histoire médicale du choléra-morbus de Paris, etc., par F. Foy (1).

M. Foy, l'un des médecins envoyés en Pologne pour traiter les cholériques, publia, à son retour, les observations qu'il avait recueillies sur le théâtre de l'épidémie. Ayant eu l'occasion de revoir ce même fléau à Paris, il a repris la suite des recherches qu'il avait commencées en Pologne l'année dernière. C'est donc une addition à ses premières observations que ce médecin publie aujourd'hui. S'il n'avait fait un premier travail sur le choléra, celui dont nous parlons aurait un tout autre prix ; mais comme il n'a rien ajouté aux idées qu'on trouve dans le premier, il nous suffira de le mentionner au nombre des ouvrages que le choléra de Paris a fait naître.

Mémoire sur l'épidémie actuelle, désignée sous le nom de choléra-morbus de l'Inde, etc. ; par E. Leuret (2).

L'ouvrage de M. Leuret ne pouvait être qu'un résumé des opinions émises sur le choléra par les médecins qui avaient eu l'occasion de l'observer. M. Leuret n'avait pas encore vu le choléra quand il a publié cet écrit ; ce qui explique et les imperfections qu'on y rencontre, et le choix qu'il a fait de plusieurs opinions que l'expérience n'a pas confirmées. Son mémoire contient, du reste, l'exposition sommaire de la marche de l'épidémie, depuis son départ de l'Inde, et l'examen des systèmes émis par les médecins des divers pays où elle

(1) In-8°., Paris, maison Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10.

(2) In-8°. Paris, Crochard, libraire-éditeur, rue et place de l'Ecole-de-Médecine, n° 13.

s'est montrée. Nous en savons trop à présent par nous-mêmes, et nous avons trop d'expérience sur cette maladie pour nous arrêter à discuter la valeur des opinions préconçues. Regrettons seulement que M. Leuret, depuis qu'il a vu l'épidémie, n'ait pas senti le besoin d'ajouter à ses recherches bibliographiques le fruit de ses observations propres sur le choléra. Avec le bon esprit qui le distingue il aurait pu faire un ouvrage très-utile.

Observations sur la véritable nature du choléra-morbus, et instructions sur la meilleure méthode de traitement de cette maladie; par M. Masuyer, *professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, etc.*

M. Masuyer annonce de bien grandes prétentions. Arriver jusqu'à la véritable nature du choléra, et assigner la meilleure manière de traiter cette maladie, en voilà, certes, bien assez pour exciter à lire sa brochure : c'est ce que nous avons fait, et voici ce que nous en avons rapporté. M. Masuyer ne connaît encore le choléra que de réputation, cette maladie n'étant pas parvenue jusqu'à lui, et M. Masuyer n'ayant pas pris la peine d'aller la chercher. C'est donc en spéculation ou d'après les observations, des autres que ce médecin entreprend de nous faire pénétrer jusqu'à la nature, du choléra. Or, sa découverte sur la véritable nature du choléra se réduit à ceci, que cette affection est le produit de la saturation des alcalis du sang par le miasme cholérique. La meilleure méthode de traitement, suivant lui, consiste à restituer au sang l'alcalinité dont il a été dépouillé : l'acétate d'ammoniaque lui paraît l'un des agens les plus efficaces pour opérer cette heureuse restauration. Au milieu de ces idées théoriques surnagent des vues de thérapeutique générale pleines de justesse et de goût; il est fâcheux qu'elles se trouvent noyées dans les hypothèses, et subordonnées à une opinion malheureuse, ou du moins gratuite, sur la véritable nature du choléra. Nous dirions bien des choses flatteuses à l'auteur au sujet de ses préceptes sur l'emploi des saignées et des vomitifs; mais comme nous n'avons qu'à indiquer en ce moment l'objet principal de sa brochure, qui est de faire connaître la nature du choléra, nous engageons M. Masuyer à attendre qu'il ait pu observer par lui-même, avant de poursuivre les démonstrations de son opinion : peut-être alors jugera-t-il plus convenable de la retirer.

Hygiène et traitement du choléra-morbus, coup d'œil historique sur l'épidémie de Paris de 1832; *par* E. MOULIN (1).

Nous dirons peu de choses de ce petit écrit. L'auteur se borne à un coup d'œil rapide sur la marche de l'épidémie de la capitale; il n'en dit pas plus que n'en savent tous les habitans. La seule chose à remarquer, c'est le regret que témoigne M. Moulin de n'avoir pas obéi à sa première inspiration de traiter les cholériques comme des *gastro-entérites*. La première idée est toujours la meilleure, dit-on vulgairement : celle de M. Moulin aurait dû, ce nous semble, ne lui venir que la dernière; peut-être ses malades y auraient-ils plus gagné. Toutefois ceux-ci auraient tort de se plaindre, puisque M. Moulin dit avoir traité cinq cents malades pendant l'épidémie, et n'en avoir perdu que huit. C'est à la méthode antiphlogistique, à laquelle il s'est hâté de revenir, que ce médecin est redevable de ces brillans succès : M. Broussais lui-même n'a pas eu tant de bonheur.

(F. R.)

Histoire des champignons comestibles et vénéneux, ornée de figures coloriées représentant les principales espèces dans leurs dimensions naturelles, etc.; par JOSEPH ROQUES, chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur en médecine, etc., etc. (Ouvrage composé de six livraisons, chaque livraison contenant 4 feuilles de texte in-4°, et 16 champignons parfaitement coloriés. Paris, chez Hocquart, Treuttel et Wurtz. Prix : 4 fr. la livraison.)

Dans son discours préliminaire, M. Roques commence par répandre le plus vif intérêt sur la grande famille des champignons, famille trop négligée jusqu'ici par les naturalistes. Plein d'enthousiasme pour l'objet favori de ses études, il le présente sous les couleurs les plus séduisantes : « Tout intéresse, dit-il, dans cet ordre de singuliers » végétaux; que de variétés dans leurs formes, leurs dimensions,

(1) Paris, Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

» leurs nuances, leur parfum, leur saveur ! Les uns s'élancent du » sein des bruyères, comme de petites pyramides ; les autres étalent, » au milieu des bois, leurs chapiteaux de pourpre, mouchetés de » pellicules semblables à des perles ; telle on voit la fausse oronge, » dont le poison subtil fait perdre la raison, et quelquefois la vie. » D'autres se colorent d'un léger incarnat : ceux-là imitent les teintes » du saphir et de l'améthyste ; ceux-ci, les nuances du tigre et de la » couleuvre ; quelques uns sont comme diaprés, ou rayés de diverses » couleurs ; d'autres, parsemés de zones livides, imprégnés d'un suc » qui s'échappe en gouttes de lait ou de sang par la plus légère pres- » sion, inspirent un sentiment de défiance, et peut-être ont-ils servi » jadis aux conjurations de quelque génie malfaisant, etc., etc. »

Après nous avoir ainsi donné un tableau plein d'élégance et de fraîcheur, l'auteur arrive aux propriétés nutritives des champignons. Il est des espèces, suivant lui, qui sont, au retour du printemps, « comme une manne céleste que le pauvre attend avec la plus vive impatience. Ce n'est donc pas sans dessein, ajoute-t-il, que la nature les a répandues avec profusion sur la surface du globe. » Sans doute il est beaucoup de populations qui font usage des champignons ; mais, il faut le dire, presque toujours ces populations sont *forcées* d'y recourir, soit parce qu'elles manquent d'alimens plus substantiels, soit à cause de certains préceptes religieux : ainsi j'ai vu la plupart des paysans, en Russie, recueillir d'immenses provisions de champignons dans leurs vastes forêts, tantôt parce que le gruau leur manquait, tantôt parce que leur carême rigoureux bornait leur nourriture ; rarement en résultait-il quelques accidens. Mais, lorsqu'ils en faisaient un usage *trop exclusif*, ils ne tardaient pas à perdre de leur embonpoint : ceux qui ont habité la Russie savent que vers la fin du carême tous ces mangeurs de champignons sont extrêmement amaigris. Pour ce qui est de ce fait, que *très-rarement* leur usage général dans le nord cause des accidens fâcheux, je ne sais à quoi l'attribuer ; en est-il des champignons comme de la ciguë, dont les propriétés vénéneuses sont si faibles dans le nord et si actives dans les contrées méridionales (1)? Quoi qu'il en soit, ces accidens peuvent toujours avoir lieu, et ceci

---

(1) Je sais toutefois qu'en Russie certaines espèces sont encore éminemment vénéneuses, la *fausse oronge*, par exemple, qui fut si funeste, suivant les auteurs, à la veuve du czar Alexis, et dont les effets

suffirait seul pour rendre l'étude des champignons extrêmement importante. M. le docteur Roques a donc rendu un service important, non-seulement à la science, mais encore à l'humanité, par la publication de son bel ouvrage sur les champignons. Le pauvre, par nécessité, le riche, par gourmandise, croiront toujours avoir besoin de champignons : or, puisqu'il n'est pas possible de les éloigner de l'emploi culinaire de ces végétaux, il faut donc, comme le dit fort bien l'auteur, les éclairer, leur apprendre à distinguer les espèces nuisibles; populariser, pour ainsi dire, la connaissance de ces végétaux par des ouvrages qui réunissent à une description claire et précise de leurs caractères essentiels des gravures où leurs formes et leurs couleurs soient retracées avec la plus exacte fidélité. A en juger par les quatre premières livraisons qui ont paru, nous pouvons dire que ce vœu a été rigoureusement exécuté par celui-là même qui l'avait émis. M. Roques, en effet, après s'être livré à de longues et pénibles excursions, après avoir médité long-temps sur son sujet pour ne point commettre d'erreurs, a publié un travail fait en conscience, un travail dont l'utilité ne pourrait être contestée.

M. Roques, n'étant pas seulement naturaliste, mais encore médecin, a bien senti qu'il ne lui suffisait pas d'avoir donné avec exactitude et d'avoir représenté fidèlement aux yeux les caractères différentiels des espèces alimentaires et des espèces vénéneuses; il a trouvé qu'il était une autre partie non moins importante de son travail : nous voulons parler des moyens propres à combattre les effets délétères des champignons. Ses méthodes curatives sont établies sur l'espèce de lésion provoquée par l'empoisonnement. Il prouve qu'entre tous les moyens préconisés, le choix dépend uniquement de l'espèce de champignons qui a donné lieu aux accidens, de l'état plus ou moins avancé de l'empoisonnement, et surtout de l'affection spéciale des organes qui ont ressenti les atteintes du poison : c'est donc, dit-il, à un traitement rationnel, et non à de prétendus spécifiques, qu'il fauta voir recours, si l'on veut combattre avec succès l'action pernicieuse de ces végétaux.

Quatre livraisons, avons-nous dit, ont déjà paru; nous ne pouvons qu'inviter l'auteur à poursuivre et même à hâter ses publications : une œuvre aussi utile ne saurait être assez tôt connue. (D. D.)

---

ont été observés par Loësel et par les savans que l'académie des sciences de Saint-Pétersbourg avait envoyés dans les provinces les plus septentionales de l'empire.

Relation des épidémies de choléra-morbus qui ont régné à l'Heggiaz, à Suez et en Egypte ; brochure in-8° de 60 pages, publiée à Marseille, par Feissat aîné et Demouchy, rue Cannebière, n. 19.

L'auteur de cette relation est M. Clot, inspecteur du service de santé des armées de S. A. le vice-roi d'Egypte, et directeur de l'école de médecine d'Abouzabel. Ce médecin, jeune encore, et fixé dans l'Orient depuis plusieurs années, est un de ces hommes qui honorent leur patrie au dehors, et qui, de loin à loin, aiment à lui rapporter le fruit de leurs travaux, comme pour ne pas laisser prescrire contre leur qualité de Français. L'opuscule de M. Clot sur le choléra-morbus est remarquable sous le double rapport du mérite et de la bonne foi ; il y montre très-bien comment ce fléau, après avoir éclaté à la Mecque dans les derniers jours du mois d'août 1831, à la suite des pèlerins qui venaient de l'Inde, pénétra en Egypte par deux points différens, se montra au Caire, à Alexandrie, et bientôt étendit partout ses ravages. L'auteur se prononce pour le caractère épidémique de la maladie, sans nier pourtant qu'elle ne puisse acquérir le caractère contagieux en quelques circonstances. Il la considère aussi comme inflammatoire au plus haut degré, et le traitement antiphlogistique est celui sur lequel il insiste le plus. Quoique nous ne partagions pas toutes ses opinions à cet égard, nous devons reconnaître que son écrit est celui d'un bon observateur ; il est concis et clair, deux qualités assez rares pour mériter qu'on les remarque ; enfin il est précieux comme objet de comparaison avec les autres relations de choléra-morbus publiées en France et à l'étranger. Lorsque le moment sera venu de présenter un corps de doctrine satisfaisant sur cette maladie, nous ne doutons pas qu'il n'y ait beaucoup à prendre dans le peu de pages que nous a données M. Clot.

Nos lecteurs apprendront avec plaisir que le vice-roi d'Egypte, juste appréciateur du mérite partout où il se trouve, a élevé M. Clot à la dignité de bey, et que ce jeune médecin vient d'arriver en France avec douze élèves de l'école d'Abouzabel, auxquels il se propose de faire visiter les principales universités de l'Europe. C'est ainsi que l'Orient devient aujourd'hui tributaire de nos lumières, et que le pouvoir de nos armes s'y trouve remplacé par l'influence pacifique de nos savans. (C. T.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de septembre 1832.

DES EFFETS DE LA DERIVATION, et deuxième Appendice à mes observations sur les affections cérébro-oculaires; par Louis-François Gondret, D. M. P. In-8°. Prix : 1 fr. 25 c. Paris, librairie médicale et scientifique de **DEVILLE CAVELLIN.**

COUP D'OEIL SUR LA MIGRAINE ET SES DIVERS TRAITEMENS; par J. P. Pelletan, D. M. P. In-8. Prix : 2 fr. 50 c. Paris, librairis médicale et scientifique de **DEVILLE CAVELLIN.**

REFLESSIONI MEDICHE SUL CHOLERA-MORBUS dal cavaliere P. Panvini. In-8. Prix : 1 fr. 50 c. Paris, librairie médicale et scientifique de **DEVILLE CAVELLIN.**

LETTRES SUR LES CAUSES ET LES EFFETS DE LA PRESENCE DES GAZ OU VENTS DANS LES VOIES GASTRIQUES; par M. S. Baumés, médecin de l'hospice des Vieillards de la Guillotière, et chirurgien en chef (désigné) de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. In-8o. Prix : 2 fr. 25 c. A Paris, libraire médicale et scientifique de **DEVILLE CAVELLIN.**

LEÇONS ORALES DE CLINIQUE CHIRURGICALE, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Dupuytren, chirurgien en chef; recueillies et publiées par une société de médecins. 2 vol. in-8°. Prix : 18 fr.

TABLE SYNOPTIQUE DE LA LITHOTRYPSIE ET DE LA CYSTOTOMIE HYPOGASTRIQUE ou mieux POSTERO-PUBIENNE; par M. Amussat, membre de l'Académie royale de médecine, etc. 1 feuille grand-aigle à 8 colonnes, avec fig. Prix : 3 fr. 50 c.

CONCRETIONS URINAIRES DE L'ESPÈCE HUMAINE, classées sous le double rapport de leur volume et de leur forme, pour servir à indiquer les difficultés que l'on peut rencontrer en pratiquant la lithotrypsie et la cystotomie; par M. Amussat, membre de l'Académie de méd. 1 feuille gr. in-fol., avec 78 fig. Prix ; 2 fr. 50 c.

PHYSIOLOGIE MEDICALE ET PHILOSOPHIQUE, par Alm. Lepelletier (de la Sarthe); tome 3e, in-8°. Prix : 7 fr. Tom. 4 sous presse.

Ces quatre ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

STATISTIQUE MEDICALE DE LA MORTALITÉ DU CHOLERA-MORBUS dans le XIe arrondissement de Paris, pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet, août 1832; par M. le docteur Tacheron. Broch. in-8°. Prix : 2 fr. 50 c., et, franc de port, 3 fr.

Se vend, au profit des orphelins, à Paris, chez Béchet jeune, lib. de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

DU DANGER DES OPINIONS EXCLUSIVES DANS LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS, pour servir de guide pratique aux médecins qui ont peu observé cette maladie; par le doct. Deleau.

MANOEUVRE DE TOUS LES ACCOUCHEMENS CONTRE NATURE REDUITE A SA PLUS GRANDE SIMPLICITÉ, et Procédé du mécanisme de l'accouchement naturel; par Jules Hatin, D. M. P. 2e édition, in-18. Prix : 3 fr.

NOUVEAU MOYEN DE SE PRESERVER DU CHOLERA-MORBUS, spécialement appliqué à la salubrité des habitations, arts, métiers, manufactures, vues hygiéniques nouvelles; mémoire présenté à la Société médicale de Montpellier le 24 mai 1830, envoyé à l'Académie royale de médecine le 25 mai 1832; par M. Baynat (Gilbert-Marie). In-8°. Prix : 1 fr. 50 c.

LA CONTAGION DU CHOLERA-MORBUS DE L'INDE DENONCÉE ET DEMONTRÉE PAR LES FAITS ET LE RAISONNEMENT, ou Opinion d'un médecin de province sur la nature de cette maladie et sur les mesures à prendre pour en réprimer promptement le cours, avec l'indication des moyens curatifs les plus rationnels et les plus expérimentés; par F. Billerey, docteur en médecine de la faculté de Paris, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Grénoble. 1 vol. in-8° de 652 pages. Prix : 6 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MEDICALE et SCIENTIFIQUE de **DEVILLE CAVELLIN**, ancienne maison GABON, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

D

E.

F.

H.

I.

L.

M.

N.

OE.

O.

P.

R.

FIN.